

Практическое занятие № 17

- **Травмы зубов у детей. Группировка острой травмы.**
- **Клиника, диагностика, лечение.**

Цель занятия: научиться диагностировать и оказывать неотложную хирургическую помощь и лечить различные виды травм зубов.

Задачи:

- 1.Изучить виды травм зубов у детей;
- 2.Изучить клинику и особенности диагностики травм зубов у детей;
- 3.Изучить особенности лечения травм зубов у детей.

Место занятия: поликлиника (хирургический кабинет)
Материальное обеспечение: типовое оснащение хирургического кабинета, рабочее место хирурга-стоматолога, ноутбук, мультимедийная презентация, набор рентгенограмм с вывихами и переломами зубов.

План занятия

Этапы занятия	Оборудование	Учебные пособия и средства контроля	Место	Время(в процентах от общей продолжительность и занятия)
1.Проверка исходных знаний, решение учебных задач	Ноутбук	Контрольные вопросы и задачи для выявления исходных знаний студентов.Фотографии. Набор хирургических инструментов	Хирургический кабинет	40
2.Самостоятельная курация больных.Обсуждение принятых больных, проверка историй болезни	Оборудование и инвентарий хирургического кабинета.	Методические указания,медицинская документация.Листок практических навыков.	-- « --	50
3.Подведение итогов занятия. Задание на следующее занятие.		Ситуационные задачи	-- « --	10

Травма зуба – это нарушение анатомической целостности зуба, окружающих его тканей или изменение положения зуба в зубном ряду. Различают острую травму, возникшую вследствие одномоментно действующей причины, и хроническую, развившуюся в результате влияния на зуб повышенной нагрузки в течение продолжительного времени.

Частота травм зубов у детей

. По данным литературы травма зубов у детей составляет от 3,3 до 9,9% по отношению ко всем травмам челюстно-лицевой области. Травма зубов – вторая после кариеса причина их потери. Во временном прикусе травмы зубов чаще встречаются в 2-3 года, в сменном и постоянном прикусе – в 8-9 лет. До 20% повреждаются передние зубы, причем в 3 раза чаще на верхней челюсти. В 67% случаев травма зубов происходит у детей с нарушением прикуса.

Классификация

1.Кафедры стоматологии детского возраста Московского медицинского стоматологического института:

I.Ушиб зуба(без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка)

II.Вывих зуба:

- неполный(без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка)

- внедренный(без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка)

- полный

III.Перелом:

- коронки зуба:а)в зоне эмали.б)в зоне эмали и дентина без вскрытия или со вскрытием полости зуба;

- шейки зуба:а)выше дна зубо-десневого кармана,б)ниже дна зубо-десневого кармана;

- корня зуба с разрывом или без разрыва пульпы,без смещения или со смещением отломков;поперечный,косой,продольный,оскольчатый в:а)пришеечной области,б)средней части,в)верхушечной части.

IV.Комбинированные виды травмы.

V.Травма зачатка зуба.

Ушиб зуба

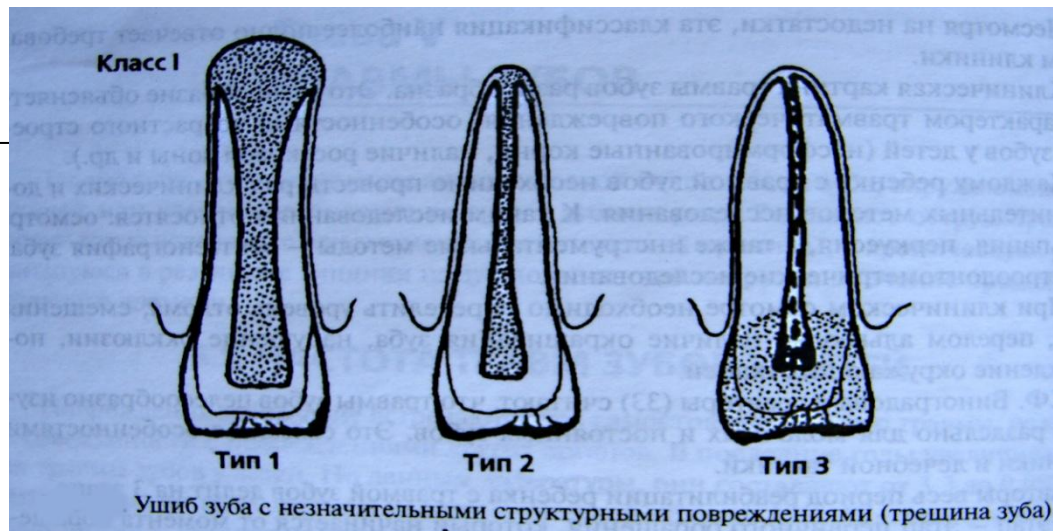
Согласно классификации травм постоянных зубов по ВОЗ выделяют:

3 типа ушиба зуба:

1. Ушиб зуба с незаконченным ростом корня

2. Ушиб зуба с несформированной верхушкой корня

3. Ушиб зуба с последующим некрозом пульпы в зубе с полностью сформированным корнем



Клиника

I. Жалобы: болезненность при откусывании и пережевывании пищи.

II. Объективное обследование:

1. перкуссия умеренно болезненна

2. зуб не смещен

3. незначительная подвижность - I степени (I тип ушиба зуба)

4. рентгенологическая картина в пределах возрастной нормы

5. Снижение ЭВП (может зависеть от степени сформированности корня зуба, давности травмы)

Дифференциальная диагностика

Необходимо проводить от других видов травм зубов.

Лечение ушиба зуба

1.Создание покоя на 3 – 4 недели:

а) исключение твердой пищи

б)сошлифовывание режущего края антагониста

в)временное разобщение прикуса(каппа,накусочная пластинка).

2.При гибели пульпы – эндодонтическое лечение

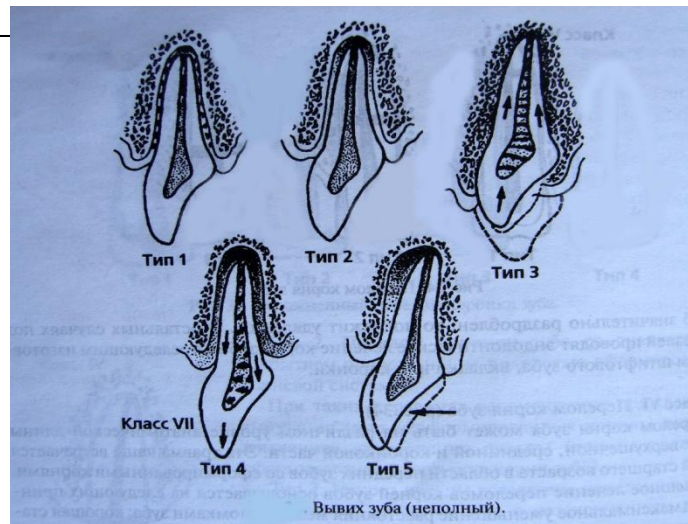
3.Диспансерное наблюдение при благоприятном исходе – 1 раз в 3 – 4 месяца в течение 1 года.

Вывих зуба

При такой травме структура тканей зуба не страдает, а повреждаются окружающие его ткани (периодонтальная связка, альвеола, ткани десны)

По данным ВОЗ различают:

- 1 – сотрясение зуба
- 2 – подвывих зуба
- 3 – внедренный вывих (интрузивный)
- 4 – выдвижение зуба из лунки (экструзивный)
- 5 – боковой вывих



Клиника и диагностика вывиха зуба

I. Жалобы:

1. боль при откусывании и пережевывании пищи
2. смещение зуба, выпадение
3. подвижность зуба
4. кровоточивость слизистой оболочки

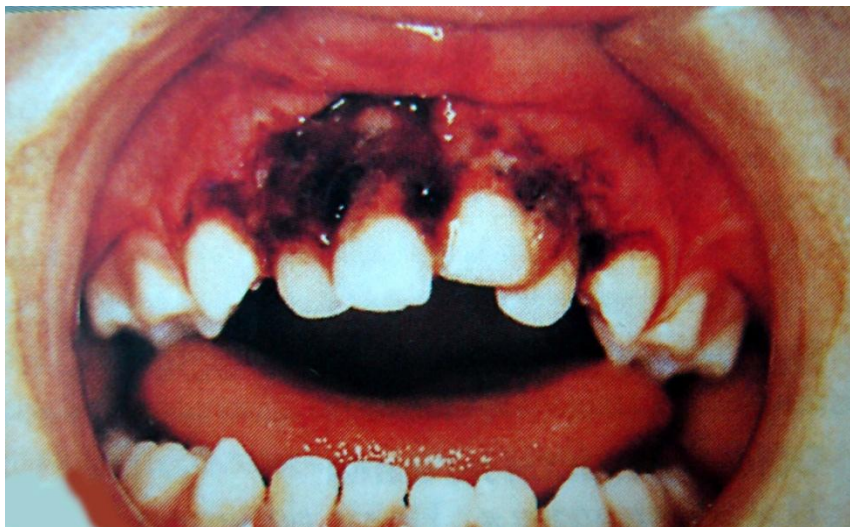
II. Объективное обследование

1. смещение травмированного зуба
2. отечность, гиперемия окружающей слизистой
3. болезненность при перкуссии и пальпации
4. подвижность зуба
5. снижение ЭВП (положительная динамика ЭОД в течение 1 – 2 месяцев – обратимость процесса)
6. рентгенологическая картина отражает направление и степень смещения зуба.

Рентгенологические признаки:

- а) изменение ширины периодонтальной щели
- б) изменение уровня режущего края и шейки травмированного зуба

Клиника вывихов зубов



Лечение вывихов зубов

Неполный вывих:

- 1.Репозиция зуба под анестезией с помощью медленного пальцевого давления**
- 2.Шинирование с целью иммобилизации(21 – 28 дней)**
- 3.Наблюдение за динамикой ЭОД(1 раз в 10 – 12 дней,затем 1 раз в 3 – 4 месяца в течение 1 года)**

Виды шинирования

1. Шины – каппы из быстротвердеющей пластмассы (у детей до 3 лет). Охватывают поврежденный зуб и 2 – 3 зуба с обеих сторон от поврежденного.

2. Связывание зубов между собой ортодонтической проволокой

3. Брекет – система

4. Проволочно – композитная конструкция

5. С помощью композита и швов



Внедренный вывих

Существует следующая тактика лечения внедренного вывиха зуба:

- при несформированных корнях временных и постоянных зубов – наблюдение за самостоятельным « прорезыванием» - выдвигением травмированного зуба в течение 9 -12 месяцев, т.к. , в подавляющем большинстве случаев, оно проходит;
- внедренные временные зубы со сформированным корнем необходимо удалять;
- при сформированных корнях постоянных зубов показана их репозиция и при необходимости эндодотическое лечение с шинированием;
- удаление внедренного временного зуба в любом возрасте больного показано при локализации его вдали от места нормального расположения(в мягких тканях, верхнечелюстной пазухе, глубине тела челюсти). Постоянные зубы в этих случаях хирургически извлекают, депульпируют, резецируют верхушку корня, пломбируют канал фосфат-цементом и реплантируют.

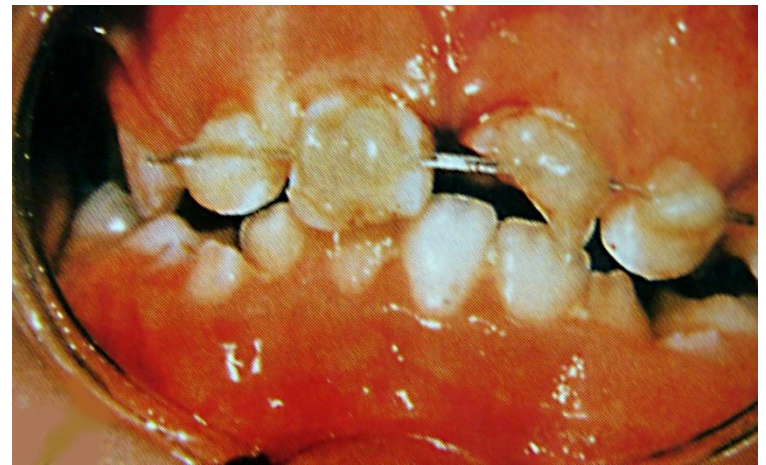
Полный вывих

Рекомендуется качественная реплантация зуба.

Тактика врача-стоматолога при травме зубов(по Виноградовой Т.Ф. с соавторами,1987).

Особенности реплантации:

- 1)солевым раствором(чаще физиологическим раствором)смывается грязь с зуба,который помещается в теплый солевой раствор;
- 2)антисептическая обработка зуба не проводится;
- 3)лунка зуба не выскабливается,а только смывается сгусток крови из нее;
- 4)проводится эндодонтическое лечение вывихнутого зуба(если корни зуба не сформированы и с момента травмы прошло не более часа,полагают,что эндодонтическое лечение можно не проводить).Ряд авторов предлагает в день обращения ребенка промыть лунку зуба солевым раствором,а пломбирование канала зуба проводить через 2 – 3 недели.Однако чем меньше зуб находится вне лунки,тем больше снижается вероятность развития воспалительного процесса;
- 5)реплантация зуба.Помнить,что в зубах с несформированной корневой системой резекция верхушки корня не проводится;
- 6)шинирование зуба сроком на 4 – 6 недель.



Перелом коронки зуба

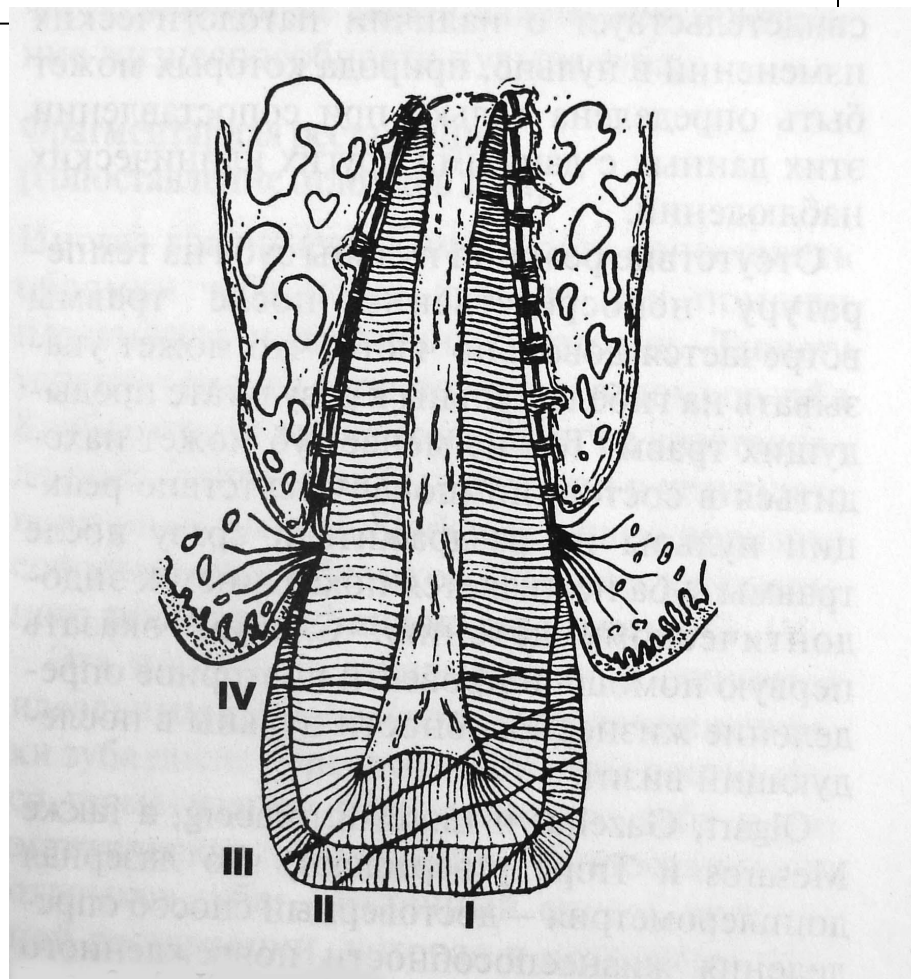
Классификация по Ellis:

Класс I: перелом коронки зуба в пределах эмали

Класс II: перелом коронки зуба с обнажением дентина без вскрытия пульпы

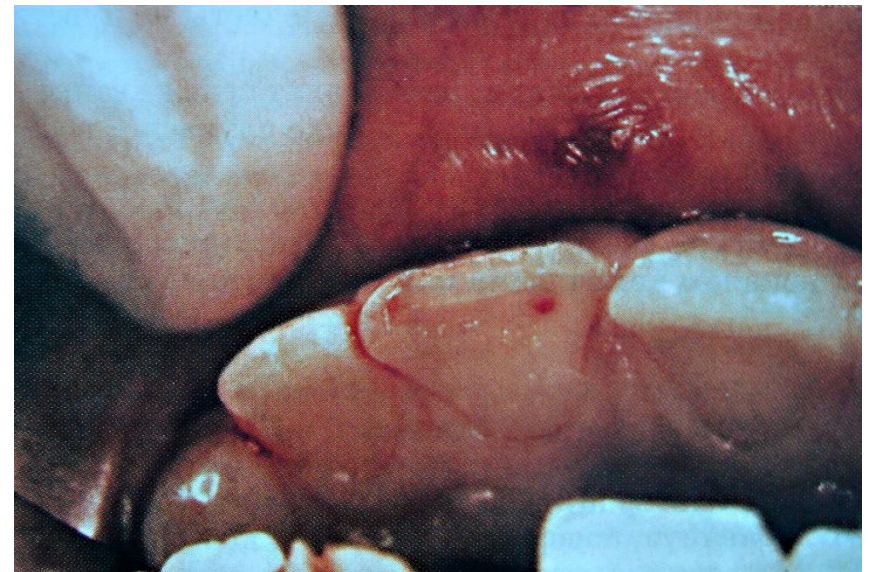
Класс III: перелом коронки зуба с обнажением пульпы

Класс IV: отлом коронки зуба



Клиника и диагностика переломов коронок зубов

- I. Жалобы:** 1)на косметический дефект.
2)на болезненность от температурных,химических и физических раздражителей
3)на самопроизвольные боли(пульпитного характера).
- II.Объективное обследование:**
1)дефект части коронки
2)болезненность при зондировании в области перелома или в области вскрытой пульпы.
3)при рентгенологическом исследовании исключается перелом корня зуба.
4)показатели ЭВП повышены
- III.Дифференциальная диагностика – с переломом корня зуба**



Лечение переломов коронки зубов

I.Класс I по Ellis:

- 1)пришлифовка
- 2)реставрация окончательная
- 3)поэтапная дезокклюзия(разработка кафедры стоматологии детского возраста ОмГМА)

II.Класс II по Ellis:

- 1)окончательная реставрация в постоянных зубах со сформированным корнем
- 2)временная реставрация с лечебной прокладкой(СИЦ) с последующей заменой на окончательную в зубах с несформированными корнями
- 3)фрагментарная реставрация(сопоставление отломков и фиксация композитом с лечебной прокладкой) в несформированных зубах
- 4)металлический колпачок(коронка,кольца)с одонтотропным препаратом(гидро-окись кальция,кальций-фосфатсодержащий гель)до полного формирования корня зуба с последующей реставрацией



Класс III – IV по Ellis:

1)биологический метод лечения(одонтотропный препарат фиксируется с помощью коронки)с последующей реставрацией(для несформированных зубов) – только для III класса)

2)витальная ампутация для несформированных зубов с последующим эндодонтическим лечением и реставрацией(окончательная,временная,фрагментарная)

3)витальная экстирпация пульпы(эндодонтия по возрасту) с последующим терапевтическим или ортодонтическим лечением

Перелом корня зуба

I. Жалобы: 1) болезненность при откусывании и пережевывании пищи, дотрагивание до зуба.

2) подвижность или отсутствие коронки зуба.

II. Объективное обследование:

1) подвижность коронки зуба

2) перкуссия и пальпация зуба и альвеолярного отростка болезненны

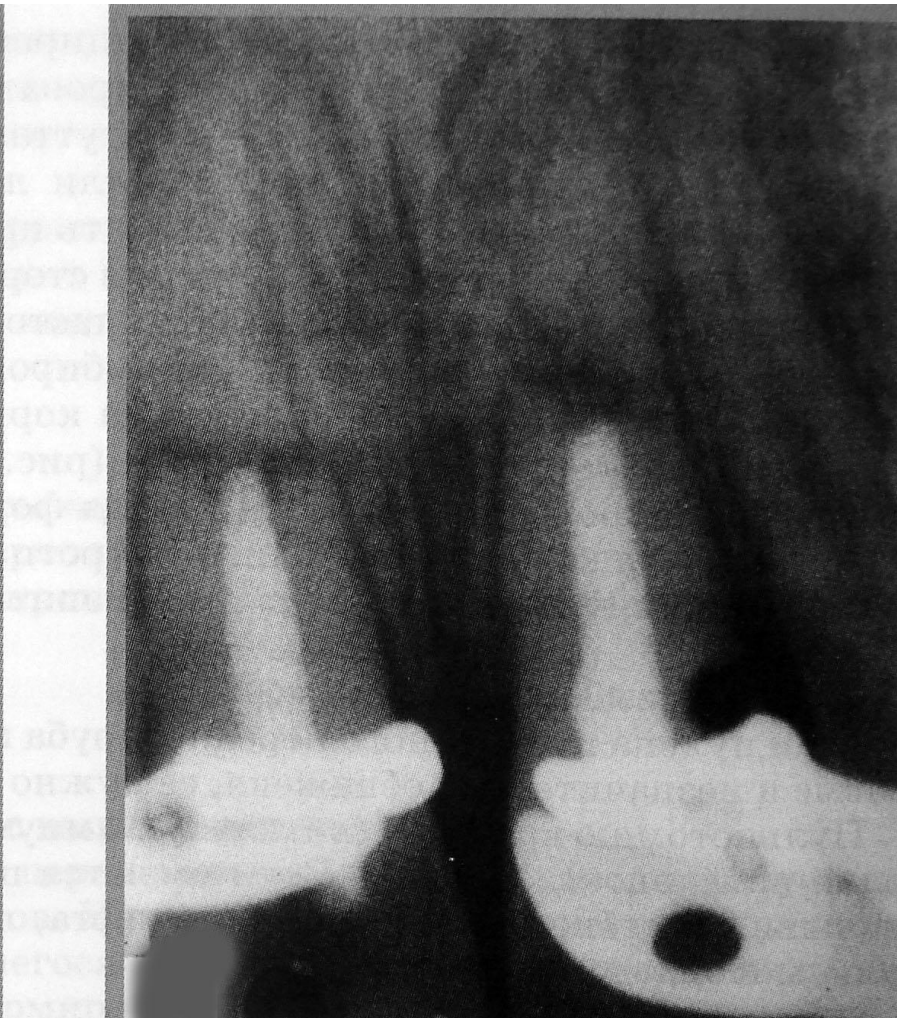
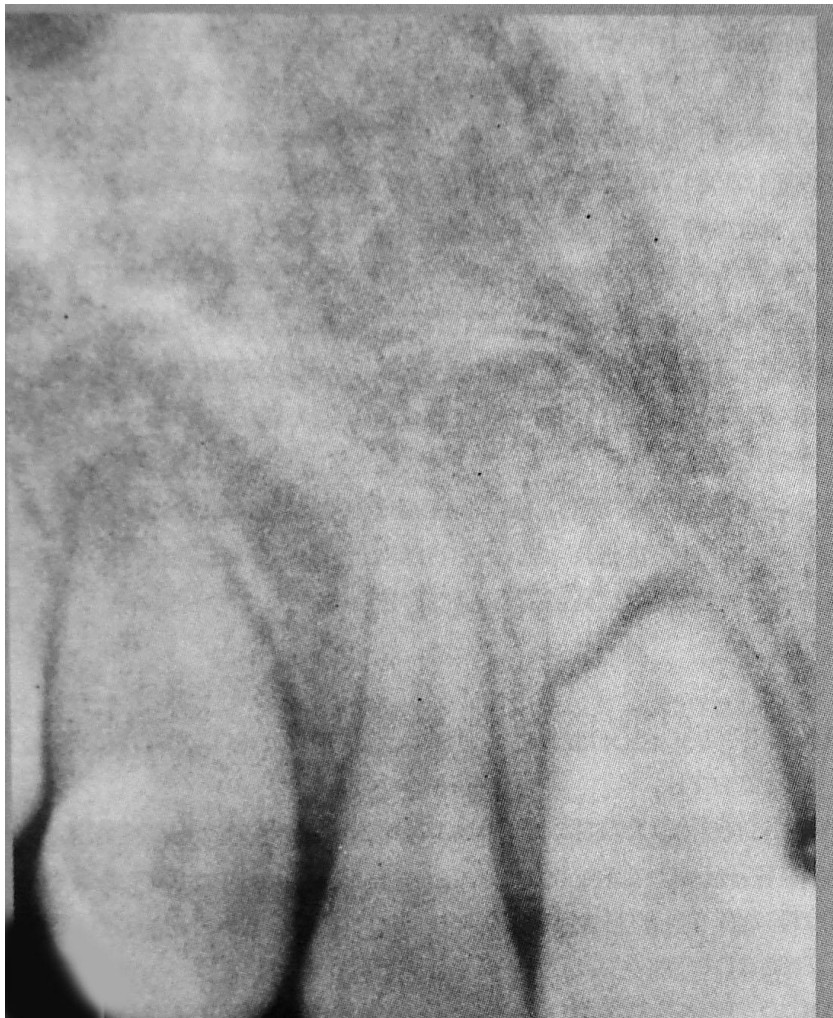
3) отсутствие коронки зуба

4) основной метод диагностики – рентгенологический. Признак перелома корня – темная полоса, пересекающая корень.

5) данные ЭОД повышены. (при своевременном лечении у 50% больных пульпа сохраняет жизнеспособность).

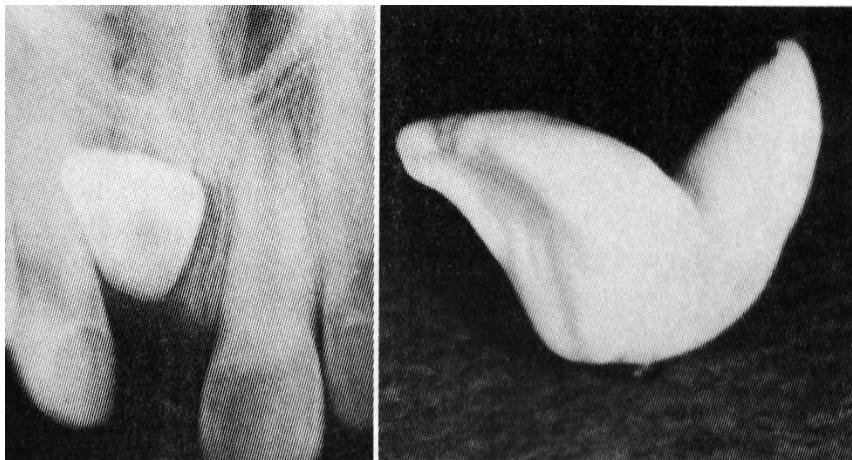
Лечение перелома корня зуба

1. Временные зубы подлежат удалению.
2. Репозиция отломков с иммобилизацией зуба(3 месяца) без эндодонтического вмешательства(постоянные зубы с несформированным корнем).
3. При поперечном переломе в верхушечной части корня – эндодонтическое лечение коронкового отломка(постоянные зубы).
4. При поперечном переломе в средней и коронковой части корня – эндодонтическое лечение обеих частей обломков с их соединением штифтом.
5. Диспансерное наблюдение(2 недели,3месяца,6 месяцев,1 год).



Осложнения острой травмы зубов у детей

- I Некроз пульпы
- II Внутреннее кровоизлияние
- III Кальцификация каналов и полости зуба
- IV Внутренняя и наружная резорбция корней
- V Анкилоз
- VI Гипоплазия постоянных зубов
- VII Деформация зачатка постоянного зуба



Ситуационные задачи

1. Ребенок 1 год. Играя дома, упал и ударился недавно прорезавшимся 51 зубом об угол стула. Сознание не терял. Тошноты и рвоты не было.

Внешний осмотр – без особенностей

В полости рта лунка 51 зуба заполнена кровеным сгустком из которого выступает режущий край 51 зуба. Слизистая вокруг лунки 51 зуба отечная 61 зуб – без особенностей.

- Диагноз?
- Лечение?
- Прогноз?

2. К вам на прием привезли ребенка 5 лет.

3. При катании на велосипеде ребенок упал и ударился 51,61 зубами об

4. руль велосипеда. Сознание не терял. Тошноты и рвоты не было.

5. Внешний осмотр: отмечается припухлость верхней губы. При пальпации мягкие

6. ткани верхней губы тестообразной консистенции, слабо-болезненные.

В полости рта: 51,61 – подвижность II-III степени, перкуссия болезненная. Слизистая вокруг лунок 51-61 зубов отечная.

- Предварительный диагноз?
- Дополнительные методы обследования?
- Диагноз?
- Лечение?
- Прогноз?

Основная литература

1. Зеленский, Владимир Александрович. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учебник / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов . - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

2. Персин, Леонид Семенович. Стоматология детского возраста : учебник / Л. С. Персин .- Москва: Медицина, 2008.

Дополнительная литература

1. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Сборник иллюстрированных клинических задач и тестов : учеб. пособие / УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России ред.: О. З. Топольницкий, С. В. Дьякова, В. П. Вашкевич.-Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

2. Топольницкий О.З. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / О. З. Топольницкий , А. Ю. Васильев.-Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2011.

Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970418260.html>.

3. Зеленский, Владимир Александрович. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов .-Москва: ГЭОТАР Медиа, 2009.

Режим доступа :<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411704.html>

4. Стоматология детская. Хирургия [Электронный ресурс] :учебник / УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России-ред. В. М. Елизарова.-Москва : Медицина, 2009

Режим доступа :<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225034314.html>

5. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации : учеб.метод. пособие для мед. вузов поспец. 060105.65" Стоматология"/ УМО по мед. и фармацев. образованию вузов России, ВУНМЦ, Моск. гос. мед.стом. ун-тред. Г. М. Барер.-Москва : ВУНМЦ, 2008.

Базы данных, информационно – справочные и поисковые системы

1. Электронная библиотека ОмГМА:
<http://weblib.omsk-osma.ru/>;
2. Электронно – библиотечная система « КнигаФонд»
<http://www.knigafund.ru>;
3. ЭБС « Консультант студента. Электронная библиотека
медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru>;
4. Научная электронная
библиотека: <http://elibrary.ru/default.asp>;
5. СПС «Гарант»: локальная компьютерная сеть;
6. СПС «КонсультантПлюс»: локальная компьютерная сеть;
7. База данных Scopus: <http://www.scopus.com>.