

Вывихи и переломы зубов, альвеолярного отростка методы лечения

УШИБЫ, ВЫВИХИ И ПЕРЕЛОМЫ ЗУБОВ ОСОБЕННОСТИ

- **ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ЗУБОВ** Обследование больного с острой травмой зубов проводится по следующей схеме:
- 1. Жалобы больного.
- 2. Анамнез жизни:
 - а) наличие аллергических реакций на лекарственные препараты, отклонений в свертываемости крови;
 - б) была ли ранее травма, если была, то где проводили лечение и какое.
- 3. Анамнез травмы:
 - а) дата травмы;
 - б) место травмы;
 - в) обстоятельства травмы (кто ударил, чем, куда пришелся удар);
 - г) время, прошедшее с момента травмы до обращения к врачу;
 - д) когда, где и кем оказана первая медицинская помощь, ее характер и объем.
- 4. Внешний осмотр:
 - а) наличие асимметрии лица, ее причины (дефект или отек мягких тканей, деформации костей лица и т. д.);
 - б) изменение окраски кожных покровов, нарушение их целостности (порезы, разрывы), степень загрязненности раневой поверхности, наличие инородных предметов.

- **5. Исследование полости рта:**
- **а) изменение окраски, нарушение целостности слизистой оболочки полости рта;**
- **б) зубная формула (у детей отметить молочные и постоянные зубы, обозначить кариозные, пломбированные зубы и т. д.);**
- **в) наличие нарушения прикуса или смещения коронки зуба относительно рядом стоящих зубов;**
- **г) состояние травмированного зуба: величина, форма коронки, цвет эмали, наличие трещин, степень подвижности зуба, реакция на вертикальную и горизонтальную перкуссию, глубина зубодесневого желобка.**
- **6. Дополнительные исследования:**
- **а) рентгенодиагностика;**
- **б) электротермоодонтодиагностика;**
- **в) трансиллюминация с использованием волоконно-оптических световодов. По этой схеме исследуются также зубы, расположенные рядом с поврежденным, и его антагонист. На основании полученных данных устанавливают диагноз, составляют план лечения, выбирают метод лечения и определяют прогноз (возможный исход). Г. М. Иващенко (1963) и Н. В.**

Классификация повреждений зубов

- 1. Неполные переломы зубов (без вскрытия пульпы): трещины эмали и дентина, краевой перелом коронки и отрыв эмали, краевой перелом коронки, отрыв эмали и дентина.
- 2. Полные переломы зубов (с вскрытием пульпы):
 - а) открытые (в полость рта) — переломы с частичным изъязном коронки; раздробление или изъяз коронки; раздробление или изъяз коронки и корня;
 - б) закрытые (при сохранении целостности коронки) — перелом корня.
- 3. Вывихи зубов — неполный (частичный) вывих зуба из лунки, полный вывих зуба из лунки, вывих зуба (отрыв) и отрыв края альвеолярного отростка.
- 4. Вколачивание зубов

Классификация острой травмы зуба

- 1. Ушиб.
- 2. Вывих.
 - а) неполный: – без смещения зуба; – смещение в сторону соседнего зуба; – поворот зуба вокруг продольной оси; – смещение коронки в вестибулярном направлении; – смещение коронки в сторону полости рта; – смещение в сторону окклюзионной плоскости;
 - б) вколоченный;
 - в) полный.
- 3. Трещина.
- 4. Перелом (поперечный, косой, продольный):
 - а) коронки в зоне эмали;
 - б) коронки в зоне эмали и дентина без вскрытия полости зуба;
 - в) коронки в зоне эмали и дентина со вскрытием полости зуба;
 - г) зуба в области эмали, дентина и цемента;
 - д) корня в пришеечной, средней и верхушечной третях.
- 5. Сочетанные (комбинированные) травмы.
- 6. Травма зачатка.

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБОВ, ВЫВИХОВ И ПЕРЕЛОМОВ ЗУБОВ

- Ушиб зуба Диагноз ушиб зуба устанавливают на основании клинико-рентгено-логических данных. Несмотря на отсутствие рентгенологически выявляемых изменений при только что происшедшем ушибе зуба, рентгенографическое исследование его все же необходимо для исключения перелома корня зуба, при котором иногда отмечается такая же клиническая картина, как при ушибе. Кроме того, рентгеновский снимок, сделанный непосредственно после травмы, будет нужен в дальнейшем для выявления наступивших через различные промежутки времени после травмы патологических изменений в периапикальных тканях, что важно для решения вопроса о необходимости лечения. Ушиб зуба следует дифференцировать от неполного вывиха, при котором смещение зуба клинически не проявляется. От этого вида вывиха ушиб отличается меньшей подвижностью зуба, отсутствием на рентгенограмме расширенной периодонтальной щели. Необходимо также отличать ушиб зуба от перелома корня зуба при его минимальной подвижности или ее отсутствии. При переломе корня на рентгеновском снимке определяется нарушение целостности контуров зуба и светлая

- **Возможны следующие исходы ушиба:**
- **1. Восстановление функций пульпы.**
- **2. Постепенный переход розового цвета коронки (если он был) в серый, что свидетельствует о гибели пульпы. Потемнение коронки может возникнуть первично, без предварительной розовой окраски, что является признаком некроза пульпы. Чаще окрашивается не вся коронка, а ее треть в пришеечной области, особенно с небной стороны.**
- **3. Облитерация канала.**
- **4. Гибель пульпы молочного зуба, в результате которой развивается периодонтит, нередко с вовлечением в воспалительный процесс зачатка 7 постоянного зуба. Гранулирующий процесс в периодонте молочного зуба ускоряет процесс резорбции его корня. Возможно образование радикулярной кисты, которая способствует прекращению рассасывания корня, обращенного в ее полость, приводит к изменению положения соответствующего формирующегося постоянного зуба или его**

- 5. Гибель пульпы постоянного зуба, что является причиной развития той или иной формы хронического периодонтита либо радикулярной кисты.
- 6. Гибель пульпы любого несформировавшегося зуба, приводящая к прекращению развития корня этого зуба.

Вывих зуба

Вывих зуба — травматическое повреждение зуба, в результате которого нарушается его связь с лункой. Чаще возникают вывихи фронтальных зубов верхней челюсти, при этом возникает частичный или полный разрыв волокон периодонта и повреждение сосудисто-нервного пучка. Вывих зуба может быть изолированным. В клинике различают неполный вывих (экструзия), полный вывих (авульсия) (рис. 1) и вколоченный вывих (интрузия).



**Рис. 1. Полный вывих
зуба**

- **Вывихи могут сочетаться с переломом корня зуба, альвеолярного отростка или тела челюсти. Причины вывиха зуба: – удар (травма); – откусывание жесткой пищи; – инородное тело в пережевываемой пище; – вредные привычки (открывание зубами бутылок); – неаккуратное удаление зубов, приводящее к вывиху рядом стоящего зуба. При неполном вывихе часть волокон периодонта разорвана, а зуб смещается кпереди или кзади, вниз (на верхней челюсти) или вверх (на нижней челюсти), в сторону рядом расположенного зуба, вокруг оси.**

Сосудисто-нервный пучок иногда сохранен, особенно при смещении зуба вокруг оси. На рентгенограмме: сужение или полное отсутствие периодонтальной щели на стороне наклона зуба, а на противоположной — ее расширение.

