

# Повреждения зубов

ПОДГОТОВИЛА СТУДЕНТКА 549 А ГР  
ЛФ  
ХЛУЧИНА ЮЛИЯ ДМИТРИЕВНА

## 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 изъёмом коронки; раздробление или изъём коронки; раздробление или изъём 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. Вколочивание зубов.

# 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) и вколоченный вывих (интрузия).



Вывихи могут сочетаться с переломом корня зуба, альвеолярного отростка или тела челюсти.

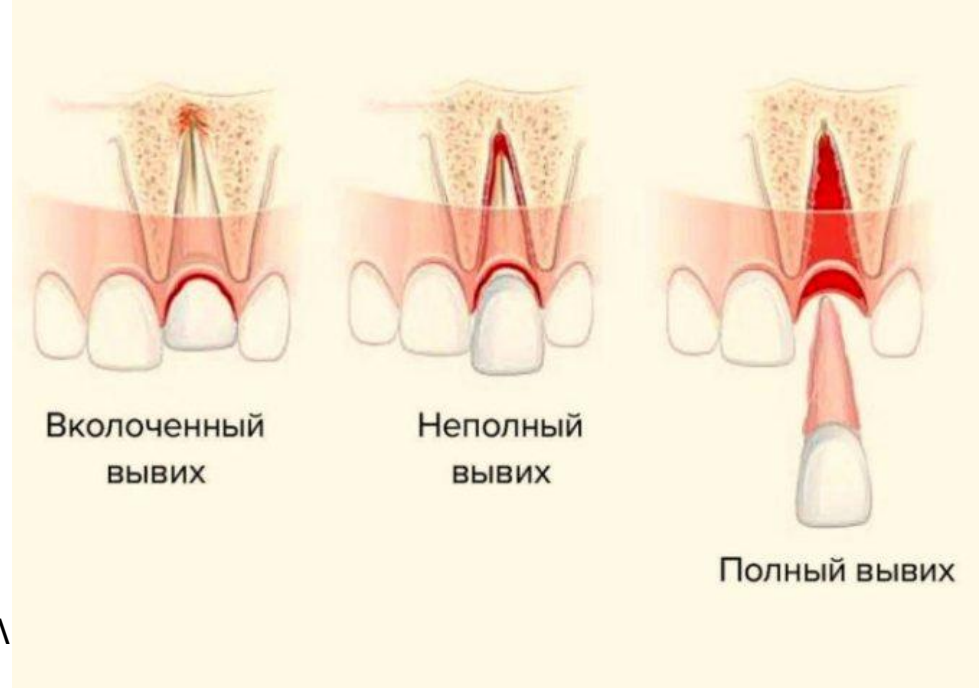
Причины вывиха зуба: – удар (травма);

– 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.

Типы вывихов зубов: 1. Прямой удар по коронке зуба.

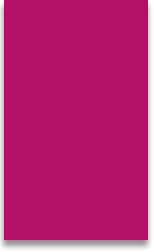
2. Боковой удар по коронке зуба.

3. Боковой удар по шейке зуба.

4. Зуб целиком теряет связь со стенкой альвеолы и без резких боковых движений выходит из нее.

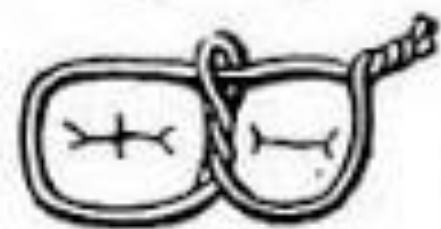
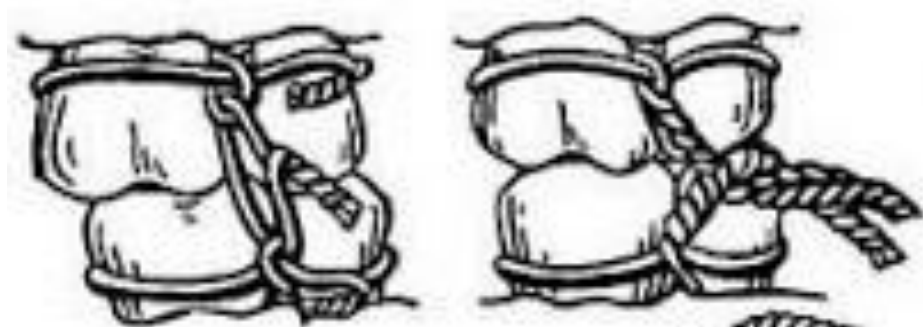
5. Вколоченный вывих.



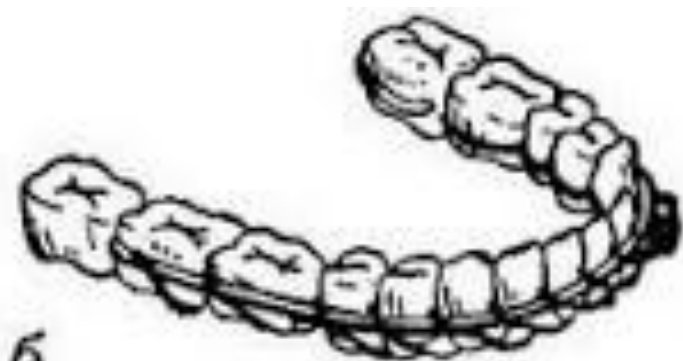


Лечение неполного вывиха включает: – репозицию зуба; – фиксацию каппой или гладкой шиной-скобой; – щадящую диету; – осмотр через 1 месяц; – при установлении гибели пульпы — ее экстирпацию и пломбирование канала.

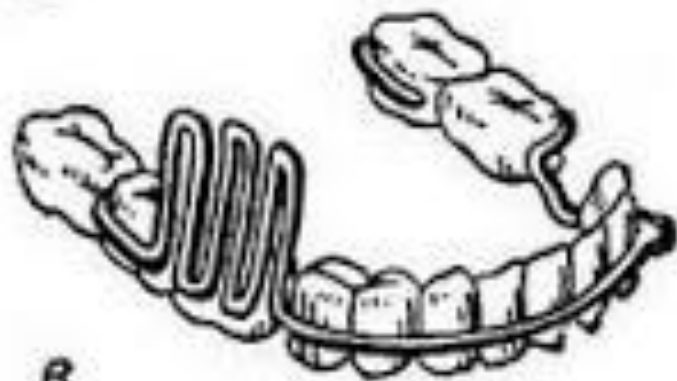
Способы иммобилизации и фиксации вывихов зубов: 1. **Лигатурное связывание зубов** (простое лигатурное связывание, непрерывное в виде восьмерки). Показано в постоянном прикусе при наличии 2–3 устойчивых рядом стоящих зубов с обеих сторон. Обычно используется тонкая (0,4 мм) мягкая бронзово-алюминиевая или стальная нержавеющая проволока. Недостаток: невозможность их применения во временном прикусе, трудоемкость процесса. 10 2. **Шина-скоба** (проволочная или ленточная). Изготавливается (изгибается) из нержавеющей проволоки от 0,6 до 1 мм толщиной или стандартной стальной ленты и фиксируется к 2–3 зубам с обеих сторон при помощи тонкой (0,4 мм) лигатурной проволоки. Шина-скоба показана в постоянном прикусе, как правило, при наличии достаточного количества устойчивых рядом расположенных зубов. Недостатки: травматичность, трудоемкость и ограниченное применение во временном прикусе. 3. **Шина-каппа**. Изготавливается из пластмассы в одно посещение, непосредственно в полости рта больного после репозиции зубов. Недостатки: разобщение прикуса и затруднение проведения ЭОД. 4. **Назубно-надесневые шины**. Показаны в любом прикусе при отсутствии достаточного количества опорных, в том числе и рядом стоящих зубов. Изготавливаются из пластмассы с армированной проволокой лабораторным путем после снятия оттиска и отливки модели челюсти. 5. **Использование композиционных материалов**. С их помощью производят фиксацию к зубам проволочных дуг или других шинирующих конструкций. Иммобилизация вывихнутых зубов осуществляется обычно в течение одного месяца (4 недели). При этом необходимо строго соблюдать гигиену полости рта для профилактики воспалительных процессов и повреждения эмали шинированных зубов. При полном вывихе зуба возможна его реплантация (не позже, чем через трое суток после травмы), включающая экстирпацию пульпы и пломбирование канала; собственно реплантацию; фиксацию на 4 недели каппой или гладкой шиной-скобой; механически щадящую диету



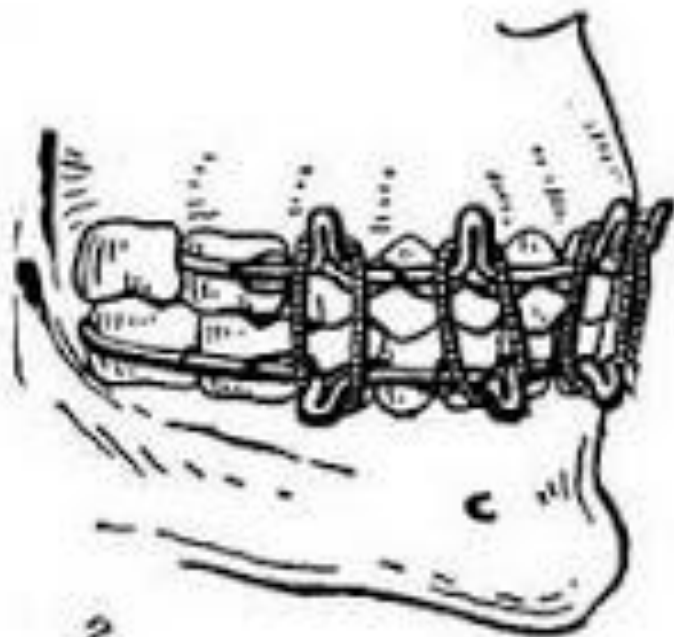
a.



b




c



d






**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. Показания к реплантации зуба зависят от возраста больного, его общего состояния, состояния самого зуба и его лунки, от того, временный зуб или постоянный, сформирован корень зуба или нет.

Этапы реплантации зуба (рис. 4): 1. Подготовка зуба. 2. Подготовка лунки зуба. 3. Собственно реплантация зуба и фиксация его в лунке. 4. Послеоперационное лечение и наблюдение в динамике.

# РЕПЛАНТАЦИЯ





**Перелом зуба** — это травматическое повреждение зуба с нарушением целостности его твердых тканей, которое возникает в результате сильного удара по коронке зуба. Страдает чаще всего фронтальная группа зубов на верхней челюсти (88,9 %) и реже — на нижней челюсти (11,1 %). Перелом зуба может локализоваться в области коронки, шейки и корня зуба. Очень редко встречаются коронково-корневые переломы зубов.

Различают: 1) переломы неполные (без вскрытия пульпы) : – трещины эмали и дентина ; – краевой перелом коронки в зоне эмали; – краевой перелом коронки в зоне эмали и дентина 2) переломы полные (со вскрытием пульпы) — открытые и закрытые: – шейки зуба; – корня; – верхушки корня.





