



Давидян О.М.

Российский университет дружбы народов, Москва

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ ТРАВМОЙ ЗУБА

Острые травмы зубов встречаются у детей любого возраста. Наиболее частым видом острой травмы зубов является бытовая травма (более 70% от других видов травм). Этот вид травмы характерен для детей раннего и дошкольного возраста. Бытовые травмы связаны с падениями детей, ударами о различные предметы (мебель, дверные ручки, перила и др.). Для детей школьного возраста характерны уличные, спортивные травмы.

Острая травма зубов является результатом кратковременного воздействия на зуб механической силы.

Острые травмы зуба может быть без видимых структурных разрушений зуба, а также с нарушением целостности коронки и/или корня.

Выбор метода лечения зависит от того, какой это зуб – временный или постоянный. При травме временных зубов необходимо учитывать возраст ребенка, взаимоположение травмированного зуба и зачатка постоянного зуба. Тактика врача при выборе метода лечения острой травмы временного зуба должна быть направлена на то, чтобы не повредить зачаток постоянного зуба.

Рассмотрим клинический случай.

Ребенок 4 года 5 месяцев во время прогулки ударился о перила горки. Удар пришелся на зуб 5.1. Через несколько часов после травмы обратились в клинику с жалобами на боли при надавливании на зуб и боли при откусывании пищи. Объективно: целостность твердых тканей не нарушена, незначительная подвижность зуба, перкуссия умеренно болезненна, пальпация в области переходной складки безболезненна. На прицельном рентгеновском снимке изменений со стороны твердых тканей и тканей, окружающих зуб не выявлено. ЭОД не проводилось в связи с возрастом ребенка (4,5 года). Было принято решение проводить динамическое наблюдение за зубом 5.1. Рекомендован щадящий режим, исключение твердой пищи. Выведение из прикуса и шлифование антагонистов не проводилось.

Результаты динамического наблюдения: незначительные боли при накусывании и подвижность сохранялись в течение недели. Спустя неделю боли при накусывании прекратились. Через 10-12 дней коронка зуба приобрела розовато-серую окраску, т.е. появился дисколорит, перкуссия зуба и пальпация переходной складки безболезненны.

На основании жалоб, данных основных и дополнительных методов обследования поставлен диагноз 5.1 ушиб зуба.

Было решено не проводить трепанацию коронки и эндодонтическое лечение, а продолжить динамическое

наблюдение. Окраска зуба становилась темнее и темнее. Через 2 месяца после травмы коронка зуба была темно-серого цвета. Жалоб со стороны ребенка не было. Перкуссия и пальпация переходной складки безболезненны. Динамическое наблюдение за зубом 5.1 было продолжено. Через 3 месяца после травмы коронка зуба стала светлеть. Жалоб нет.

Через 7 месяцев с момента травмы зуб приобрел естественный цвет.

Динамическое наблюдение продолжалось до смены зуба 5.1. Смена зуба осуществилась в 7 лет в результате физиологической резорбции корня. Коронковая пульпа осталась жизнеспособной. После выпадения зуба имела вид здорового сосудисто-нервного пучка.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что при ушибе зуба в пульпе образовалась гематома. Гематома явилась причиной дисколорита коронки зуба. В результате разрешения гематомы коронка зуба постепенно приобрела естественную окраску.

Таким образом, в свете современных представлений о щадящих методах лечения выжидательная тактика оказалась правомерной.

Если раньше при появлении дисколорита при ушибе зуба была показана трепанация коронки и эндодонтическое лечение, то в настоящее время торопиться с инвазивными методами лечения не стоит, а необходимо вести длительное динамическое наблюдение за травмированным зубом.

У детей школьного возраста в процессе динамического наблюдения целесообразно проводить ЭОД.

При ушибе зуба события могут развиваться по двум сценариям.

1) Если механическая сила, действующая на зуб незначительная, то происходит неполный разрыв сосудисто-нервного пучка, и в пульпе зуба образуется гематома. Коронка зуба изменяется в цвете. В процессе разрешения гематомы зуб приобретает естественную окраску.

2) Если механическая сила, действующая на зуб значительная, то происходит полный разрыв сосудисто-нервного пучка, и в пульпе происходят необратимые изменения, ведущие к ее гибели. В этом случае в процесс вовлекаются ткани периодонта. Это состояние требует инвазивных методов лечения.

Таким образом, в процессе динамического наблюдения врач может принимать решение о применении щадящих или инвазивных методов лечения ушибов зубов.

