

Мельникова Е.И., Кленовская М.И., Алзайлаа Х. Перелом коронки постоянного зуба // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. 5 Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием: сборник научных статей. Казань, 16 февраля 2022. / Под общей редакцией д.м.н., профессора Салеева М.А. – Казань: КГМУ, 2022. -С.191-196.

Перелом коронки постоянного зуба

Мельникова Е.И., Кленовская М.И., Алзайлаа Х.
*Белорусский государственный медицинский университет
(Минск, Беларусь)*

Актуальность и литературная справка по проблеме. Среди патологии твердых тканей травма зубов находится на втором месте по распространенности после кариеса. В зависимости от этиологических факторов различают бытовую, дорожную и спортивную травму. Анализ структуры травматических повреждений зубов показывает, что наиболее часто повреждаются резцы. Около 80% травм приходится на долю центральных резцов верхней челюсти и 20% - на верхние боковые и резцы нижней челюсти. Среди травматических повреждений постоянных зубов у детей преобладает перелом коронки, а затем травма опорно-удерживающего аппарата зуба (вывих) [1,2].

Отдаленные последствия травмы постоянных резцов у детей в 86,4% случаев связаны с воспалительно-деструктивными процессами в окружающей костной ткани. Несвоевременное и нерациональное оказание стоматологической помощи при острой травме может привести к потере зуба, что в свою очередь влечет за собой нарушение целостности зубного ряда, изменение формы альвеолярной и зубной дуг, эстетики лица, фонетики.[3] Терапевтическое восстановление коронки фронтального зуба с травматическим повреждением у детей является сложной задачей для стоматолога, однако позволяет обеспечить физиологическое развитие зубочелюстной системы и предупредить формирование парафункциональных привычек. При полном отломе коронки постоянного зуба терапевтическое восстановление часто рассматривается только как временная мера, вместе с тем восстановленные зубы удерживают место в зубном ряду и помогают соседним занять правильное положение, а реставрация имеет психологическое значение: быстрое устранение дефекта смягчает эмоциональный стресс, полученный в результате травмы [4,5].

В данной статье представлено описание клинического случая оказания стоматологической терапевтической помощи при полном переломе (отломе) коронки постоянного резца.

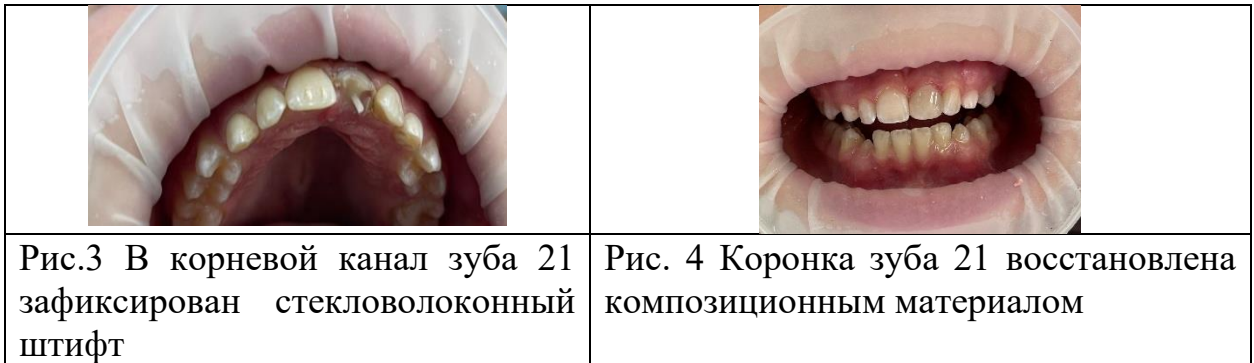
Материалы и методы исследования. На кафедру стоматологии детского возраста учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» обратился мальчик М. 11-летнего возраста с жалобами на отлом коронки зуба 21. Из анамнеза: упал во время игры. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта розового цвета, прикус нейтральный. Status localis: коронка зуба 21 отломана с вестибулярной стороны до уровня десны, с небной – ниже уровня десны на 1,5-2 мм. Имеется щелевидное сообщение с полостью зуба, видна кровоточащая пульпа, зондирование линии перелома резко болезненно, перкуссия незначительно болезненна, слизистая оболочка в области зуба 21 розового цвета. На диагностической рентгенограмме зуба 21: корень сформирован, линия перелома корня не определялась. Был поставлен диагноз: перелом коронки зуба 21 с повреждением пульпы (S02.52). Для оказания стоматологической помощи составлен следующий план лечения:

1. Эндодонтическое лечение зуба 21.
2. Фиксация стекловолоконного штифта.
3. Восстановление коронки зуба 21 с целью профилактики зубочелюстной аномалии, восстановления функции речи, глотания, а также компенсации эмоционального стресса после травмы.
4. Рекомендации пациенту по ограничению окклюзионной нагрузки и тщательной гигиене полости рта.
5. Динамическое наблюдение.

Под инфильтрационной анестезией 4% раствором артикаина 1,0 мл раскрыта полость зуба, проведена ампутация и экстирпация пульпы, механическая и медикаментозная обработка корневого канала, корневой канал obturated гуттаперчевыми штифтами с силером, временная пломба (рис.1). В следующее посещение через 2 дня удалена временная пломба, установлена ретракционная нить, корневой канал частично распломбирован и подготовлен для фиксации стекловолоконного штифта (рис.2).

	
<p>Рис.1 Обтурация корневого канала зуба 21</p>	<p>Рис.2 Подготовка корневого канала зуба 21 для фиксации стекловолоконного штифта</p>

Стекловолоконный штифт зафиксирован на гибридный стеклоиономерный цемент Vitremer (рис.3). Коронка зуба восстановлена композиционным материалом светового отверждения (рис.4).



Пациенту даны рекомендации о тщательной гигиене полости рта и ограничении окклюзионной нагрузки.

Результаты исследования. При контрольном осмотре через 2 месяца пациент жалоб не предъявлял. Реставрация зуба 21 была в удовлетворительном состоянии с вестибулярной и небной поверхностями. Состояние гигиены по индексу гигиены ОНІ-S было хорошим, десна в области зуба 21 розового цвета, без признаков воспаления (рис.5).



Заключение. Таким образом, своевременная и рациональная стоматологическая помощь позволяет минимизировать стресс у ребенка и родителей, полученный в результате травмы, быстро устранить дефект и предупредить развития возможных осложнений.

Список литературы:

1. Терапевтическая стоматология детского возраста:/ Т.Н. Терехова [и др.]; под ред. Т.Н. Тереховой. 2-у изд., испр. и доп. – Минск: Новое знание, 2021. – 551 с.: ил.
2. Bourguignon C., Cohenca N., Lauridsen E. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations // Dent Traumatol. - 2020. -№36(4). -P.314-330.
3. Романова О.С., Шаковец Н.В. Лечение травматического повреждения постоянных зубов с незаконченным формированием корней // Современная стоматология. - 2021. - №3. – С.34-37.
4. Kenny KP, Day PF, Sharif MO, Parashos P, Lauridsen E, Feldens CA, et al. What are the important outcomes in traumatic dental injuries? An international approach to the development of a core outcome set // Dent Traumatol. - 2018. -№34. -P.4–11.

5. Moule A, Cohenca N. Emergency assessment and treatment planning for traumatic dental injuries // Aust Dent J. – 2016. № 61(Suppl 1). - P.21–38.

Контактные данные: Мельникова Е.И., доцент кафедры стоматологии детского возраста УО БГМУ, тел. 8 0296581898, e-mail: melnikovaei@tut.by;

Кленовская М.И., доцент кафедры стоматологии детского возраста УО БГМУ, тел. 8 0296617098, e-mail: klenovski@tut.by.

Алзайлаа Х. клинический ординатор кафедры стоматологии детского возраста УО БГМУ, тел. 8 0255246843.