

Косолапов Д.А.

## Отдаленные результаты лечения полного травматического вывиха постоянных зубов у детей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научный руководитель: асс.Олейникова Н.М.

### Резюме

В данной работе рассматривается вопрос о тактике лечения при полном травматическом вывихе и возможном сохранении вывихнутых зубов.

**Ключевые слова:** стоматология, детская хирургическая стоматология, полный травматический вывих

Полный вывих зуба - одна из разновидностей острой травмы зубов, характеризуется выпадением зуба из альвеолы под действием сильного удара. По данным статистики, травматический полный вывих у детей составляет 10,6% от травматических повреждений временных зубов и 6,9% от травм постоянных зубов. В детском возрасте вывихиваются преимущественно передние зубы верхней челюсти (центральные и боковые резцы), значительно реже - зубы нижней челюсти.

Отсутствие в зубной дуге одного или нескольких передних постоянных зубов приводит к смещению соседних зубов и зубов-антагонистов, укорочению и сужению зубного ряда, вызывает расстройство глотания, способствует формированию открытого прикуса, является эстетическим недостатком и ведет к фонетическим нарушениям.

В связи с этим актуальным является вопрос о тактике лечения при полном травматическом вывихе и возможном сохранении вывихнутых зубов. У пациентов в возрасте до 15 лет сохранение передних зубов представляется особенно важным, так как до окончания роста челюсти отсутствует удовлетворительная альтернатива лечения.

Методом выбора при лечении полного травматического вывиха постоянных зубов является одномоментная или отсроченная реплантация. В настоящее время этот метод применяется довольно часто и широко описывается в литературе. Однако мнения авторов противоречивы: некоторые из них считают реплантацию малоперспективной, так как срок службы реплантированного зуба составляет в среднем до пяти лет, другие же приводят наблюдения функциональной активности таких зубов более 10 лет.

Успех операции реплантации зависит от многих факторов:

- времени пребывания вывихнутого зуба вне полости рта;
- среды хранения и правильной транспортировки до лечебного учреждения;
- сохранности периодонтальной связки вокруг вывихнутого зуба;
- степени повреждения самого зуба и костных стенок альвеолы;
- стадии формирования корня;
- способа внутриротовой фиксации;
- адекватной антибиотикотерапии в сочетании с физиотерапевтическими мероприятиями;
- последующим динамическим наблюдением за пациентом с целью своевременной диагностики и лечения осложнений.

**Цель:** проанализировать частоту встречаемости полного травматического вывиха постоянных зубов у детей в зависимости от пола, возраста, групповой принадлежности зуба и изучить отдаленные результаты реплантации вывихнутых зубов.

### Материал и методы

Нами проанализирован архивный материал ГУЗ "Саратовская стоматологическая поликлиника №5" и ГАУЗ "Саратовская стоматологическая поликлиника №1" за период с 2012 по 2016 гг. включительно. Среди 124 детей в возрасте от 6 мес до 18 лет, обратившихся за специализированной стоматологической помощью с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области, 12 детей имели полный травматический вывих 12 постоянных зубов. 10 пациентам было реплантировано 10 постоянных зубов. Истории болезней указанных 10 детей были нами изучены.

На базе ГУЗ «Саратовская стоматологическая поликлиника №5» проведен осмотр 10 пациентов после реплантации вывихнутых постоянных зубов, в том числе через 4-5 лет было осмотрено 3 детей, 3,5-2 года — 3 детей, и через 6 мес-1 год осмотрено 4 детей. Для оценки отдаленных результатов реплантации были использованы следующие клинические критерии:

1. Сохранность реплантированного зуба в лунке.
2. Устойчивость зуба.
3. Положение зуба по отношению к соседним зубам и зубам-антагонистам.
4. Цвет коронки.
5. Болезненность при перкуссии.
6. Состояние слизистой оболочки полости рта в области реплантированного зуба.

Всем пациентам проводилось рентгенологическое исследование реплантированных зубов с целью определения:

- Типа приживления (сращения) зуба.
- Наличия воспалительных изменений в области верхушки корня.
- Состояния корня.

### Результаты и обсуждение

Проведенный нами анализ динамики обращаемости детей с полным травматическим вывихом постоянных зубов за период с 2012 по 2016 гг. позволил выявить, что дети с полным травматическим вывихом постоянных зубов составляют в среднем 9,67% от числа обратившихся с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области.

Установлено, что у мальчиков вывихи постоянных зубов встречаются в 2 раза чаще, чем у девочек (66,6% и 33,3% соответственно). Причем, в возрасте 6-11 лет в 2,5 раза чаще, чем у подростков 12-18 лет.

При анализе групповой принадлежности зубов с полным вывихом выявлено, что повреждение зубов на верхней челюсти наблюдается в 3 раз чаще (9 зубов или 75%), чем на нижней челюсти (3 зуба или 25%). Причем, полный вывих постоянных верхних центральных резцов встречается в 2 раза чаще, чем верхних боковых (50% и 25% соответственно). На нижней челюсти сохраняется примерно одинаковая тенденция травмирования: центральные резцы (16,6%), реже - боковые (8,4%).

Анализ причин полного травматического вывиха у детей на основании анамнестических данных позволил обнаружить, что наиболее частой причиной данной патологии является «школьная» травма (драки, игры), которая составляет 41,6%; реже встречалась травма в результате ДТП (25%), катания с горки (8,3%) и других причин (8,3%). В 16,8% случаев причину установить не удалось из-за отсутствия данных в историях болезни.

Нами изучены сроки реплантации, т.е. временной промежуток от момента травмы до проведения операции реплантации. В результате исследования установлено, что только 3 пациентам (30%) реплантация была проведена в течение первых 2 часов после травмы, 4 (40%) - в течение первых суток, одному пациенту (10%) - в промежуток времени от 24 до 72 ч, одному пациенту (10%) - более чем через 72 ч и не указана информация о 1 пациенте (10%).

Осмотр детей в отдаленные после реплантации сроки позволил выявить, что у 4 пациентов из 10 осмотренных (40%) реплантированный зуб в лунке отсутствует по причине повторной травмы или резорбции корня. Из них трое детей потеряли вывихнутые зубы уже через 1 год после реплантации, а только один - через 3 года. Дефекты зубного ряда в области вывихнутых зубов были замещены частичным съемным пластиночным протезом у 2 детей из 10 осмотренных (20%).

Нами выявлено, что у 3 детей из 10 (30%) реплантированные зубы изменены в цвете. Перкуссия всех реплантированных зубов была безболезненная. Слизистая в области реплантированных зубов — без патологических изменений.

В результате анализа внутриротовых рентгенограмм выявлено, что периодонтальный тип приживления реплантированного зуба наблюдался у 3 детей из 10 (30%), костный - у 1 пациента (10%), смешанный — имеет 1 ребенок (10%). У одного ребенка (10%) имелось воспаление у верхушки корня реплантированного зуба.

#### **Вывод**

Таким образом, реплантация постоянных зубов как метод лечения полного травматического вывиха - с одной стороны, довольно эффективна; это органосохраняющая операция, которая предотвращает атрофию костной ткани, смещение соседних зубов, а также устраняет косметические дефекты зубных рядов. С другой стороны - в детском возрасте реплантация постоянных зубов является временным способом терапии, так как у детей по сравнению с взрослыми более высокая активность факторов роста кости, что является в последующем причиной анкилоза или резорбции корня реплантированных зубов.

#### **Литература**

1. Артюшкевич А.С., Артюшкевич В.С. Морфологические особенности заживления ран после травматических вывихов зубов - Брест, 2004.
2. Ерадзе Е.П., Осипов Г.А., Носач Т.А. Острая травма зубов у детей: структурно-статистический анализ - 2001.
3. Корсак А.К. Травма челюстно-лицевой области у детей: Учебно-методическое пособие для студентов ВУЗов по специальности «Стоматология» - 2002.
4. Мамедова Л.А., Мурадов М.А. Способ шинирования зубов после реплантации - 2005.
5. Напольников Л.В. Реплантация. Вариант техники исполнения - 2004