

Огнева В.А., Сивакова М.В.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ У РЕБЁНКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Наумович Д.Н.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Травматизм зубов – распространенная проблема в детской стоматологии, требующая комплексного подхода к лечению. Полный вывих зуба является одним из самых тяжелых видов травмы, при котором зуб полностью теряет связь с альвеолой. Ключевым методом сохранения зуба в зубном ряду является реплантация. Отсроченная реплантация сопряжена с повышенным риском осложнений, в частности, резорбции корня. Данный клинический случай демонстрирует важность соблюдения протоколов лечения при полном вывихе зуба и последствия их нарушения.

Цель: проанализировать отдаленные результаты реплантации постоянного зуба с завершенным формированием корня при полном вывихе у ребёнка.

Материалы и методы. Пациентка К., 11 лет, получила травму в результате падения на детской площадке. Произошел полный вывих зуба 21. После травмы в течение менее 30 минут зуб был найден и помещен в физиологический раствор. В течение 2-х часов после травмы обратилась в 4 ГДКБ г. Минска, где был установлен диагноз - полный травматический вывих зуба 21 и проведена его реплантация с наложением композитной шины. Было назначено медикаментозное лечение (антибиотик, обезболивающий и антигистаминный препараты). Было рекомендовано: наблюдение хирурга стоматолога, детского стоматолога по месту жительства; тщательная гигиена полости рта; щадящая диета 3 недели; ношение композитной шины в течение 4 недель. Через 4 недели удалена шина из композиционного материала. Рекомендована явка через 1 месяц.

Результаты и их обсуждение. Явилась на прием спустя 4 месяца. Клинически: патологической подвижности нет, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в проекции корня зуба физиологической окраски. При проведении рентгенологического исследования (КЛКТ) был обнаружен выраженный процесс наружной и внутренней резорбции корня реплантированного зуба, а также формирование периапикального очага резорбции костной ткани с четкими контурами. При повторном визите с целью купирования воспалительного процесса проведена механическая и медикаментозная обработка корневого канала с временной obturation канала пастой на основе гидроксида кальция на 10 дней, затем сформирована апикальная пробка из МТА и выполнена окончательная obturation корневого канала гуттаперчевыми штифтами с силером методом латеральной конденсации. Динамическое наблюдение через 6 месяцев: патологической подвижности нет, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка в проекции корня зуба физиологической окраски. На контрольной рентгенографии (КЛКТ) - отсутствие прогрессирования наружной резорбции и сокращение размеров периапикального очага.

Выводы. Данный клинический случай свидетельствует, что своевременное эндодонтическое лечение постоянного зуба с завершенным формированием корня (в первые 7-14 дней) является обязательным условием успеха его реплантации в случае полного вывиха. Отсутствие эндодонтического лечения неизбежно приводит к развитию воспалительной резорбции корня, даже при условии адекватного хранения зуба до операции и технически правильно выполненной реплантации. Последующее лечение резорбции хотя и позволяет остановить процесс, но не восстанавливает утраченные ткани, что делает прогноз зуба сомнительным. Поэтому необходимо строго соблюдать протоколы лечения при полном вывихе зуба для повышения шансов на его сохранение.