

А.А. Бережная,  
студентка стоматологического факультета

А.В. Юмашев,  
к.м.н., профессор

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

## Шинирование при переломе корня. Клинический случай

**Резюме.** По данным литературы, перелом корня зуба относится к наиболее редким (менее 3%) последствиям травмы зубов. Чаще всего поражаются центральные резцы верхней челюсти у мальчиков в возрасте 11–18 лет [5]. Как известно, дентальная имплантация в таком возрасте противопоказана [1]. Соответственно, нужно воспользоваться таким методом лечения, который позволит сохранить зуб. В статье рассмотрен клинический случай поперечного перелома корня с сохранением жизнеспособности пульпы.

**Ключевые слова:** шинирование, поперечный перелом зуба, жизнеспособность пульпы

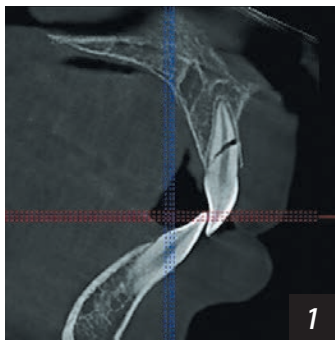
**Summary.** According to the literature, root fracture of the tooth belongs to the most rare injury of teeth (less than 3% of all tooth injuries). Most often affects the Central incisors of the upper jaw in boys aged 11 to 18 years. As you know, dental implants in this age is contraindicated. Accordingly, it is necessary to use such a treatment method that will allow you to save the tooth. In this article we will be considered a clinical case of transverse fracture of the root with preservation of the vitality of the pulp.

**Keywords:** splinting, transverse fracture of the tooth, the vitality of the pulp

Пациент С., 12 лет, обратился в клинику с жалобами на кровоточивость, ноющую боль, незначительную подвижность зуба 11. Из анамнеза: 3 часа назад прыгнул с высоты на ноги, в результате чего ударился зубами и получил травму зуба 11; сознание не терял, головокружения, тошноты и рвоты не было.

Объективно зуб 11 в цвете не изменен, выдвинут из зубного ряда приблизительно на 1,5 мм, наблюдается подвижность I степени, кровоточивость. Слизистая оболочка в области зубов 12, 11 и 21 слегка гиперемирована, отечна. Пальпация альвеолярного отростка в области данных зубов незначительно болезненна. Дополнительно было проведено КТ-исследование, с помощью которого выявлен поперечный перелом корня зуба 11 без смещения фрагментов. Повреждены цемент, дентин и эмаль (рис. 1). Диагноз: перелом корня зуба 11 (S 02.53).

Так как в данном случае перелом корня произошел без смещения, предположили, что пульпа осталась жизнеспособной, и поэтому зуб не депульпировали, а решили наблюдать и проверять его на жизнеспособность [6]. Допуская, что разрыва пульпы не произошло и смещения отломков нет, под инфльтрационной анестезией провели репозицию и иммобилизацию зуба 11 с помощью



проволочно-композитной шины. Последовательность выполнения манипуляции:

- формирование двух дуг из твердой ортодонтической проволоки толщиной 0,6–0,8 мм;
- очистка вестибулярной поверхности верхних резцов;
- протравливание средней трети коронок верхних резцов 37% ортофосфорной кислотой в течение 1 минуты;
- последовательное нанесение бонда и композита;
- фиксация сформированных дуг на композит;
- полимеризация;
- нанесение новой порции композита до полного закрытия проволочной шины;
- повторная полимеризация.

Продолжительность шинирования — 3–4 месяца. Назначены антибиотик «Аугментин», нестероидный противовоспалительный препарат «Ибуклин», антигистаминный препарат «Супрастин», поливитамины.

При удовлетворительной гигиене не должно происходить инфицирования, так как периодонт защищен неповрежденным зубодесневым соединением и круговой связкой [4]. Поэтому пациенту рекомендовали чистить зубы минимум 3 раза в день (после каждого приема пищи), пользоваться монопучковой зубной щеткой, суперфлоссом и ополаскивателем для полости рта. Кроме того, назначили щадящую диету и покой в течение первой недели.

На контрольном осмотре через неделю: боль, кровоточивость или подвижность зуба

отсутствуют; слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических изменений; реакция зуба на холодовую пробу положительна; шина стабильна (рис. 2). Через месяц объективно — все так же без патологических изменений, шина стабильна, и зуб по-прежнему реагирует на холод.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На приеме спустя 4 месяца жалобы у пациента отсутствовали. После подробного осмотра решили снять шину.

Функциональное состояние зуба 11:

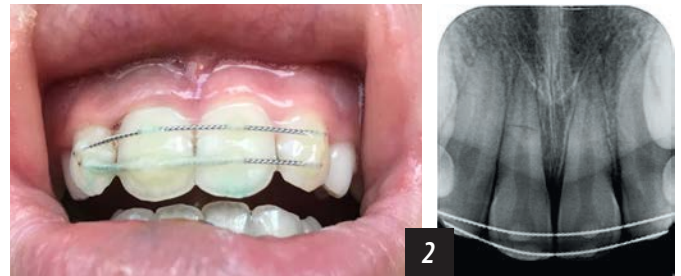
- перкуссия безболезненна, подвижность отсутствует;
- реакция на холодовую пробу положительная;
- электроодонтодиагностика — 12 мкА;
- при оценке состояния пародонта методом Florida Probe в области зондирования всех 6 точек определяется код 0, дефективные края или зубной камень не обнаружены, десневые ткани здоровые и не кровоточат после мягкого зондирования;
- на внутриротовой контактной рентгенограмме состояние зуба стабильно, без патологических изменений (рис. 3);
- окклюзионные контакты сохранены.



Пациент и его родители полностью удовлетворены качеством оказания стоматологической помощи и эстетическим состоянием зуба:

- цвет не изменен;
- форма сохранена;
- положение не изменено — на уровне с соседним резцом;
- слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических изменений.

Назначено продолжить наблюдения за зубом, проверять жизнеспособность пульпы, проводить рентгенологическое исследование через 3, затем 6 месяцев,



далее — ежегодно [3]. При проведении дальнейшего ортодонтического лечения пациенту не рекомендовано нагружать зуб 11, так как в результате смещения коронковой части может быть поврежден сосудисто-нервный пучок [2].

В нашем клиническом случае соблюдены все признаки критериев заживления перелома корня по Кронфельду [5]:

- точная репозиция с обеспечением плотного контакта обоих фрагментов;
- прочная иммобилизация фрагментов в этом положении;
- отсутствие инфицирования пульпы;
- хороший иммунитет пациента, способствующий репаративным и регенеративным процессам.

## ВЫВОДЫ

Удалось спасти постоянный передний зуб 12-летнему пациенту, избавив тем самым его от необходимости пользоваться частичным съемным протезом в столь раннем возрасте, испытывать дискомфорт при общении. Отсрочена необходимость имплантации, что повышает качество жизни.

Важно отметить, что благодаря поддержанию идеальной гигиены полости рта не произошло инфицирование пародонта [4].

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Гуськов А.В., Митин Н.Е., Зиманков Д.А., Мирнигматова Д.Б., Гришин М.И. Дентальная имплантация: состояние вопроса на сегодняшний день (обзор литературы). — *Клиническая стоматология*. — 2017; 2 (82): 32—4.

2. Макеева И.М., Бякова С.Ф., Аджиева Э.К. Вертикальная трещина корня зуба. Этиология, клинические симптомы, диагностика. — *Международный научно-исследовательский журнал*. — 2016; 12—5 (54): 104—7.

3. Макеева И.М., Бякова С.Ф., Аджиева Э.К., Голубева Г.И., Грачев В.И., Касаткина И.В. Диагностика вертикальных трещин корней зубов с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии. — *Стоматология*. — 2016; 6 (95): 9—11.

4. Макеева И.М., Полякова М.А., Хон Я.А., Пилягина А.А. Оценка стоматологического статуса юношеских спортивных хоккейных команд. — В сб. научных трудов по итогам международной научно-практической конференции: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. — Инновационный центр развития образования и науки, 2014. — С. 128—130.

5. Макеева И.М., Сарapultцева М.В. Фиксация сохраненного фрагмента зуба при лечении неосложненных переломов коронок. — *Институт стоматологии*. — 2012; 54: 70—1.

6. Терехова Т.Н., Мельникова Е.И., Минченя О.В. Травматические повреждения зубов у детей: учеб.-метод. пособие. — Минск: БГМУ, 2011. — 47 с.