

К.К. Гаспарян,
ассистент кафедры детской стоматологии,
ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

А.С. Мосесова,
ассистент кафедры детской стоматологии,
ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

Т.А. Пономаренко,
ассистент кафедры детской стоматологии,
ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

В.В. Волобуев,
к.м.н., доцент кафедры детской
стоматологии, ортодонтии и челюстно-
лицевой хирургии

А.Ф. Верапатвелян,
к.м.н., доцент кафедры детской
стоматологии, ортодонтии и челюстно-
лицевой хирургии

Кубанский государственный медицинский
университет

Случай внедрения авульсированного зуба в мягкие ткани полости рта

Резюме. Острая травма зуба является одной из часто встречаемых нозологий в детском возрасте. У детей пики травматизма приходятся на 2,5–3 года и 8–12 лет. Это можно объяснить отсутствием охранительных и неустойчивостью нервно-мышечных рефлексов, высокой подвижностью детей, началом активных занятий спортом, отсутствием должного контроля над поведением со стороны взрослых. В стоматологической практике авульсия (полный вывих) зуба встречается в 0,5–5,95% травматических поражений. При этом центральные резцы подвержены травмам чаще, чем иные группы зубов, — до 38%. В статье приводится клинический пример внедрения авульсированного зуба в мягкие ткани полости рта у ребенка 4 лет.

Ключевые слова: травма зуба, полный вывих зуба, инородное тело

Summary. Acute trauma to a tooth is one of the frequently encountered diseases in children. In children, injuries have peaks at 2.5–3 years and 8–12 years. This can be explained by the lack of protective and unstable neuromuscular reflexes, high mobility of children, with the beginning of active sports, lack of proper control over the behavior of children by adults. Avulsion (complete dislocation) of the tooth occurs in 0.5–5.95% of traumatic lesions in dental practice. In this case, the Central incisors are prone to injury more often than other groups of teeth: up to 38%. The article provides a clinical example of the introduction of avulsions tooth in the soft tissues of the oral cavity in a child of 4 years.

Key words: tooth injury, avulsion, foreign body

Одной из часто встречаемых нозологий в детском возрасте является острая травма зуба (ОТЗ; S02.5 и S03.2 по МКБ-10) [3]. Причиной ее является воздействие механической силы на зуб и окружающие его ткани вследствие падения, удара или дорожно-транспортного происшествия и др. По данным как отечественных, так и зарубежных исследователей, каждый 3–4-й ребенок в той или иной степени подвержен ОТЗ.

У детей раннего возраста травмы зубов чаще всего возникают в 2,5–3 года. Это объясняется любознательностью малыша, отсутствием охранительных и неустойчивостью нервно-мышечных рефлексов. Пик травматизма в период сменного прикуса приходится на 8–12 лет. Связано это с высокой подвижностью детей, началом активных занятий спортом, отсутствием должного контроля над поведением со стороны взрослых [1, 2].

В структуре травм достойное место занимают вывихи зубов. Авульсия (полный вывих) зуба встречается в 0,5–5,95% травматических поражений в стоматологической практике [5, 6]. При этом центральные резцы подвержены травматизму чаще, чем иные группы зубов, — до 38% [4].

В детском стоматологическое отделение стоматологической поликлиники КубГМУ обратились родители ребенка В., 4,5 лет, с жалобами на наличие инородного тела в полости рта. Со слов матери, примерно 4 месяца назад ребенок, играя с дудочкой, упал и получил травму. В результате было выбито 2 передних зуба. При обращении в травмпункт на первичном осмотре родителям пояснили, что произошел полный вывих зубов 6.1 и 6.2, были даны рекомендации по уходу за раной. После заверения, что все протекает физиологично, ребенка отпустили домой.

Спустя 2 месяца после травмы в полости рта слева появилось образование бело-серого цвета. Родители с пациентом обратились к врачу-стоматологу, который направил в ЛОР-отделение, где были рекомендованы полоскания рта антисептиками и динамическое наблюдение. За последние 2 месяца образование начало «вырастать, как кость», и родители с ребенком обратились в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники КубГМУ. Обследование пациента проводилось врачами-стоматологами отделения с привлечением сотрудников кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии КубГМУ.

При объективном осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа чистая (рис. 1); смыкание губ полное, неправильное; открывание рта в полном объеме, безболезненное; подчелюстные лимфоузлы слева пальпируются, слабо болезненны, подвижны; слизистая оболочка рта бледно-розовая, увлажнена, без патологии; зубы 6.1 и 6.2 отсутствуют; индекс интенсивности кариеса равен 6, гигиенический индекс по Федорову—Володкиной — 2,5; прикус физиологический, соответствует возрасту; в области крылочелюстной складки слева определяется образование плотной консистенции, бело-серого цвета, вытянутой формы, пальпация вызывает болезненные ощущения, образование подвижное; слизистая оболочка вокруг образования гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации (рис. 2).

Основной диагноз: инородное тело в крылочелюстной складке слева. Сопутствующий диагноз: хронический серозный лимфаденит подчелюстной области слева.

На консилиуме принято решение об удалении инородного тела под местной анестезией.

После антисептической обработки полости рта под аппликационной анестезией лидоксором («Омега-Дент», Россия) и инфильтрационной анестезией 1,5 мл



Рис. 1. Конфигурация лица



Рис. 2. Внешний вид инородного тела в полости рта



Рис. 3. Постоперационное состояние тканей полости рта



Рис. 4. Инородное тело в виде зуба 6.2

Ultracain DS (Sanofi, Франция) провели ревизию раны и удаление инородного тела. Послеоперационная рана промыта 0,05% раствором хлоргексидина. Гемостаз по ходу операции, кровопотеря до 2 мл (рис. 3). Макроскопически инородное тело является боковым временным резцом верхней челюсти (рис. 4).

Ретроспективно можно предположить, что во время травмы центральный временный резец был полностью вывихнут и утерян экстракорпорально, а боковой временный резец по типу вторичного снаряда ранил мягкие ткани в области крылочелюстной складки слева. Так как внедрение зуба 6.2 произошло полностью подслизисто, этот факт остался незамеченным вероятно и из-за отсутствия возможности внимательного и детального обследования полости рта травмированного ребенка дошкольного возраста.

Этот казуистический случай показывает насколько многогранна острая травма зубов и тканей полости рта у детей. Это определяет необходимость тщательного и внимательного проведения первичного осмотра пациентов даже в случаях кажущейся легкости и ясности клинической картины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонова А.А., Коваленко Е.В. Анализ травматических повреждений зубов. — *Dental Forum*. — 2012; 5: 16—7.
2. Величко Э.В. Острая травма зубов у детей. — *Земский врач*. — 2010; 2 (2): 31—3.
3. Ерадзе Е.П., Осипов Г.А., Носач Т.А. Острая травма зубов у детей (структурно-статистический анализ). — *Российский стоматологический журнал*. — 2001; 6: 18—9.
4. Лиора А.К., Дубовец А.В., Ценома Н.А. Ретроспективный анализ травматизма у детей г. Витебска за период 2004—2013 гг. — В сб. матер. 69-й научной сессии сотрудников университета «Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации». — Витебский

государственный медицинский университет, 2014. — С. 74—76.

5. Макеева И.М., Саранульцева М.В. Структура травматических повреждений временных зубов у детей г. Екатеринбург. — *Пермский медицинский журнал*. — 2011; 6: 19—24.

6. Andreassen J.O., Andreassen F.M., Tsielingaris G. Avulsions. — In: Andreassen J.O., Andreassen F.M., Anderson L. (eds). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*. — 4th ed. — Oxford: Wiley-Blackwell, 2007. — P. 444—488.