Травма зубов

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S02.5, S03.2 · Ассоциация общественных объединений "Стоматологическая Ассоциация России"

Травма зубов — повреждение анатомической целостности зуба и окружающих тканей с возможной обратимой или необратимой утратой функции. Рекомендация посвящена диагностике и лечению ушиба, переломов и вывихов зубов; основная помощь оказывается экстренно амбулаторно с обязательным клиническим, рентгенологическим и функциональным обследованием.

Главное

- Травмы зубов классифицируют на ушиб, неосложненный, осложненный и полный перелом коронки, коронково-корневой перелом, перелом корня, неполный, полный и вколоченный вывих согласно классификации ВОЗ 1987 г.
- Диагноз устанавливают по совокупности анамнеза, осмотра, дополнительных исследований и фиксируют в медицинской карте; при необходимости привлекают стоматолога-хирурга, челюстно-лицевого хирурга и других специалистов. УУР С, УДД 5.
- Рентгенологическое исследование выполняют для дифференциации травм, оценки корня, периодонта, альвеолы, челюстей и положения зуба. При подозрении на глубокую интрузию или отсутствии зуба в лунке проводят исследование в 2–3 проекциях; для уточнения положения вколоченного зуба используют КЛКТ.
- Электроодонтометрия помогает оценить состояние пульпы: при неполном вывихе показатели составляют 2–4 мкА при сохранном сосудисто-нервном пучке и 40–60 мкА при его разрыве; при полном вывихе — свыше 100 мкА, при интрузии — 80–100 мкА. Стойкое значение свыше 100 мкА через 10–15 дней указывает на гибель пульпы.
- Тактику лечения выбирают с учетом выраженности и объема травмы, наличия воспалительных явлений, общей и местной картины заболевания и рентгенологических данных.
- После лечебных мероприятий пациент должен явиться на следующий день; далее рекомендуется наблюдение до полного стихания воспалительного процесса, в среднем 3–5 дней. Профилактические осмотры и гигиенические мероприятия проводят 2 раза в год.
- Лечение проводят преимущественно амбулаторно в экстренном порядке после уточнения диагноза; его выполняют стоматологи-терапевты и стоматологи-хирурги, при необходимости с привлечением стоматолога-ортопеда.

Диагностика

1. Уточнить обстоятельства и точное время травмы, механизм повреждения, потерю сознания и признаки черепно-мозговой травмы, оказанную помощь, сопутствующие заболевания, лекарства, аллергоанамнез, противостолбнячную вакцинацию и изменение прикуса. УУР С, УДД 5.
2. Собрать жалобы: боль при накусывании, надавливании или температурных раздражителях, подвижность и смещение зуба, кровоточивость, изменение цвета, косметический дефект, нарушение окклюзии и речи.
3. Осмотреть лицо, губы, слизистую, десну, травмированный и соседние зубы; оценить отек, гематомы, раны, инородные тела, дефект коронки, положение зуба, состояние пародонта, патологическую подвижность, прикус, открывание рта и болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии. УУР С, УДД 5.
4. Выполнить рентгенографию в области травмы: прицельную или внутриротовую рентгенографию, ОПТГ, панорамные снимки, КТ или другие проекции по клинической задаче. Оценить линию перелома, положение корня, периодонтальную щель, альвеолу и челюсти; при сомнительных данных использовать дополнительные проекции или КТ. УУР С, УДД 5.
5. Для оценки пульпы постоянного зуба провести электроодонтометрию и сравнить результат с интактными зубами; в первые дни после травмы сниженная возбудимость может быть обратимой, поэтому требуется динамика. УУР С, УДД 5.
6. Провести термодиагностику поврежденного и соседних зубов. Сохраняющаяся боль после устранения раздражителя характерна для воспаления пульпы; отсутствие реакции может указывать на некроз, но в первые дни также бывает следствием отека или гематомы, поэтому результат оценивают повторно.

7. При необходимости уточнить тяжесть состояния назначить развернутый общий анализ крови, биохимический анализ крови и цитологическое исследование; абсолютные показания к анализам крови — некроз слизистой, длительно незаживающие язвы или подозрение на заболевание органов кроветворения. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При переломе коронки в пределах поверхностных слоев эмали сгладить острые края вращающимися инструментами с водяным охлаждением; после этого нанести реминерализирующие препараты. Если реставрация невозможна, сглаживание предотвращает травму слизистой. УУР С, УДД 5.
- При переломе коронки в пределах эмали и дентина восстановить коронковую часть композитными, компомерными или стеклоиономерными материалами, при необходимости с прокладкой из стеклоиономерного цемента. Если постоянная реставрация сразу невозможна, обработать линию перелома антисептиком, наложить кальцийсодержащий препарат в проекции рога пульпы и закрыть дефект стеклоиономерным цементом. УУР С, УДД 5.
- Экстирпацию пульпы проводят при прохождении перелома через эмаль и дентин с обнажением пульпы либо при признаках ее воспаления. После рентгенологического обследования и анестезии выполняют обработку и медикаментозную ирригацию каналов; натрия гипохлорит разводят дистиллированной водой до концентрации менее 1%. УУР С, УДД 5.
- При ушибе, люксации, экзартикуляции, интрузии и сочетанном повреждении периодонта при суперконтакте антагонистов проводят избирательное пришлифовывание для снижения окклюзионной нагрузки, затем покрывают обработанные поверхности фторсодержащими препаратами. УУР С, УДД 5.
- Шинирование показано при неполном вывихе с подвижностью II–III степени, переломе корня и после реплантации полного вывиха. При переломе корня сопоставляют фрагменты и шинируют оптимально на 2–4 месяца, ограничивая механическую нагрузку и выводя зуб из окклюзии. УУР С, УДД 5.
- Хирургическую репозицию с последующим шинированием выполняют при значительном смещении зуба, если пальцевого вправления недостаточно, при вколоченном вывихе и при смещенном переломе корня. Положение зуба или фрагментов подтверждают рентгенологически. УУР С, УДД 5.
- При полном вывихе проводят реплантацию и шинирование. Зуб не высушивают, минимизируют время вне жидкости, промывают изотоническим раствором; наиболее благоприятна реплантация в первые 30 минут. До обращения поверхность корня сохраняют влажной в слюне, пастеризованном молоке или изотоническом растворе натрия хлорида. УУР С, УДД 5.
- Системные антибактериальные препараты назначают индивидуально; в тексте указаны пенициллины широкого спектра, фторхинолоны, цефалоспорины II–III поколений, макролиды, линкозамиды и тетрациклины. Для полоскания применяют антисептики до 14 дней; в первые сутки после хирургического вмешательства назначают НПВП для уменьшения боли и воспаления. УУР С, УДД 5 для антибактериальной терапии и антисептиков; УУР В, УДД 2 для НПВП.

Когда направить и как наблюдать

- При необходимости привлекают врача-челюстно-лицевого хирурга, других специалистов стоматологического профиля и оториноларинголога для уточнения диагноза и составления комплексного плана лечения.
- При потере сознания, рвоте, тошноте, головокружении, головной боли или других неврологических симптомах в анамнезе эти сведения фиксируют и учитывают при решении вопроса о необходимости направления пациента к другим специалистам.
- При усилении боли и распространении воспаления после консервативного лечения проводят периостотомию; при нагноении гематомы возможно сочетание периостотомии с удалением травмированного зуба и дренированием раны.
- Основной формат оказания помощи — экстренное амбулаторное лечение после уточнения диагноза.

Частые вопросы

Когда при травме зуба нужна ЭОМ и как трактовать значения?

ЭОМ проводят при травматическом повреждении постоянных зубов. Норма указана как 2–6 мкА; стойкое значение свыше 100 мкА через 10–15 дней после травмы указывает на гибель пульпы, но ранние изменения оценивают в динамике.

Что делать при полном вывихе зуба до обращения к врачу?

Зуб нельзя высушивать: его следует сохранить влажным, например в слюне, пастеризованном молоке или изотоническом растворе натрия хлорида. Наиболее благоприятна реплантация в первые 30 минут после травмы.

Когда перелом коронки требует экстирпации пульпы?

Экстирпацию проводят, если линия перелома проходит через эмаль и дентин с обнажением пульпы либо имеются признаки воспаления пульпы. Перед вмешательством выполняют рентгенологическое исследование.

В каких случаях зуб шинируют и сколько держат шину при переломе корня?

Шинирование показано при неполном вывихе с подвижностью II–III степени, переломе корня и после реплантации полного вывиха. При переломе корня оптимальный срок шинирования составляет 2–4 месяца.

Когда нужно удалить травмированный зуб?

Удаление проводят при внедренном вывихе, коронково-корневом переломе, а также при значительной подвижности, травматизации слизистой или нарушении окклюзии.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1034-travma-zubov. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1034_1