Лечение острой травмы зубов у пациентов детского возраста

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: S02.5, S03.2 · Ассоциация общественных объединений "Стоматологическая Ассоциация России"

Острая травма зубов у детей возникает после однократного механического воздействия и может повреждать коронку, корень, периодонт, пульпу и окружающие ткани. Рекомендация посвящена диагностике, выбору органосохраняющего лечения, неотложной помощи при вывихе и последующему динамическому наблюдению.

Главное

- Диагноз устанавливают отдельно для каждого зуба: учитывают вид повреждения, состояние пульпы и периодонта, наличие смещения или патологической подвижности, а также данные рентгенологического исследования.
- Основные формы ОТЗ: ушиб, перелом коронки, коронково-корневой и корневой перелом, неполный вывих, интрузия и полный вывих зуба.
- Лабораторные исследования при острой травме зубов у детей не проводят.
- При полном вывихе постоянного зуба зуб нужно сохранять влажным и как можно быстрее реплантировать; наиболее благоприятен прогноз при реплантации в первые 30 минут.
- После активного лечения необходимы контроль состояния пульпы, периапикальных тканей и формирования корня; оптимальная схема наблюдения — через 3 месяца, затем каждые 6 месяцев.
- Детям следует исключить травматичные виды спорта минимум на 1 месяц, не откусывать твердую пищу поврежденными зубами и соблюдать щадящее питание в течение 2 недель–1 месяца.

Диагностика

1. Соберите анамнез: выясните обстоятельства и точное время травмы, потерю сознания и неврологические симптомы, оказанную помощь, противостолбнячную вакцинацию при загрязненной ране, сопутствующие заболевания и лекарства, прежние травмы, жалобы и изменение прикуса. УУР С, УДД 4.
2. Проведите внешний и внутриротовой осмотр: оцените мягкие ткани, слизистую, дефект и цвет коронки, положение зуба, состояние периодонта и пародонта, кровотечение, перкуссию, пальпацию и состояние соседних зубов. УУР С, УДД 5.
3. Зафиксируйте подвижность зуба по шкале 0–3: 0 — подвижности нет; 1 — горизонтальная подвижность до 1 мм; 2 — более 1 мм; 3 — подвижность по оси зуба.
4. Выполните рентгенологическое исследование области травмы для дифференциации повреждений и оценки корня, периодонта, альвеолярной кости, линии перелома и положения зуба. При сомнительных данных о переломе корня нужны дополнительные проекции; для уточнения положения интрудированного зуба применяют конусно-лучевую томографию. УУР С, УДД 5.
5. ЭОМ проводят при травме постоянных зубов, но не выполняют на временных зубах. Оценивать результат следует сравнительно с соседними или симметричными зубами; в норме порог возбуждения пульпы составляет 2–6 мкА. УУР В, УДД 2.
6. Термодиагностику проводят для оценки чувствительности сосудисто-нервного пучка постоянного зуба; отсутствие реакции в первые дни не доказывает некроз, поэтому результат оценивают в динамике. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Острые края сглаживают при переломе эмали временного зуба, поверхностных слоев эмали постоянного зуба, эмали и дентина временного зуба при сроке до смены 1–1,5 года, а также если реставрация невозможна. После обработки наносят реминерализирующие препараты с кодом АТХ A12AA. УУР С, УДД 5.
- Рекомендуется проводить реставрацию коронковой части временных и постоянных зубов при переломе коронки в пределах эмали, эмали и дентина; используют стеклоиономерные цементы, компомерные и композитные пломбировочные материалы. УУР С, УДД 5.

- При переломе эмали и дентина без обнажения пульпы, если невозможно провести постоянное восстановление дефекта при первичном обращении, применяют временную реставрацию: антисептическую обработку, кальцийсодержащий препарат в проекции рога пульпы и повязку из стеклоиономерного цемента. УУР С, УДД 5.
- Сохраненный отломок можно зафиксировать при переломе коронки постоянного зуба в пределах эмали и дентина. Сухой фрагмент перед восстановлением помещают в физиологический раствор минимум на 20 минут; фиксацию проводят адгезивной системой и композитом. УУР С, УДД 5.
- При точечном обнажении пульпы постоянного зуба с несформированным корнем и обращении в течение 24 после травмы выполняют прямое покрытие кальцийсодержащим препаратом с изолирующей прокладкой и последующей реставрацией. УУР С, УДД 5.
- При обнажении пульпы постоянного зуба с несформированным корнем частичную пульпотомию проводят, если с травмы прошло не более 36 часов: удаляют 1–2 мм ткани пульпы, орошают раствором хлоргексидина 0,05%, накладывают препарат кальция или МТА и изолирующую прокладку. УУР С, УДД 4.
- Витальную ампутацию проводят при травме постоянного зуба с несформированным корнем и обнажением пульпы, если прошло до 48 часов. Для гемостаза используют стерильный ватный шарик с физиологическим раствором в течение 1 минуты; затем применяют хлоргексидин 0,05%, препарат кальция или МТА и изолирующую прокладку. УУР С, УДД 4.
- Шинирование показано при неполном вывихе постоянного зуба с подвижностью II–III степени, переломе корня и после реплантации полного вывиха. При переломе корня срок шинирования составляет 2–4 месяца; зуб выводят из окклюзии и исключают откусывание пищи передними зубами. УУР В, УДД 2.
- Временные зубы не реплантируют. При полном вывихе постоянного зуба его промывают изотоническим раствором, не высушивают, реплантируют без выраженного давления, при необходимости ушивают десну, накладывают гибкую шину на 2–4 недели и контролируют положение рентгенологически.

Когда направить и как наблюдать

- При загрязнении раны и попадании инородных тел направьте ребенка к педиатру для решения вопроса о противостолбнячной вакцинации.
- При выделении крови или жидкости из уха в сомнительных случаях необходимо дополнительное обследование врача-оториноларинголога.
- По медицинским показаниям предусмотрено направление ребенка на консультацию врача-невролога, врача-ортодонта, врача-педиатра, медицинского психолога и других специалистов.
- Динамическое наблюдение допустимо при неполном вывихе с физиологической подвижностью или подвижностью I степени, а также при интрузии постоянного зуба с незавершенным апексогенезом в первые 3–4 недели. При отсутствии самостоятельного выдвижения интрудированного постоянного зуба за 3–4 недели проводят ортодонтическую экструзию или хирургическую репозицию.

Частые вопросы

Когда при травме детского зуба нужна ЭОМ?

ЭОМ проводят при травме постоянных зубов; на временных зубах метод не применяют. После ушиба, перелома коронки или неполного вывиха снижение электровозбудимости в первые дни может быть обратимым, поэтому стойкое снижение свыше 100 мкА оценивают через 10–15 дней.

Что делать с выбитым постоянным зубом до визита к врачу?

Если зуб не загрязнен, врач может рекомендовать родителям самостоятельную реплантацию в течение первых 30 минут. В остальных случаях зуб доставляют во влажной среде: в пастеризованном молоке, физиологическом растворе или слюне пациента.

Какой срок наиболее важен при полном вывихе постоянного зуба?

Наиболее благоприятна реплантация в первые 30 минут. Критическим считают время в один час: после него на поверхности корня начинают преобладать некротические процессы, снижающие вероятность успешного результата.

Когда при переломе коронки с обнажением пульпы выполняют прямое покрытие?

При постоянном зубе с несформированным корнем прямое покрытие пульпы выполняют при обращении в течение 24 после травмы.

Когда при переломе коронки с обнажением пульпы проводят частичную пульпотомию?

При постоянном зубе с несформированным корнем частичную пульпотомию проводят, если с момента травмы до обращения прошло не более 36 часов.

Когда при переломе коронки с обнажением пульпы проводят витальную ампутацию?

Витальную ампутацию проводят при травме постоянного зуба с несформированным корнем, если с момента травмы до обращения прошло до 48 часов.

Когда интрудированный постоянный зуб можно наблюдать?

При незавершенном апексогенезе сначала применяют выжидательную тактику, поскольку возможно самостоятельное выдвижение зуба; процесс может продолжаться до 9–12 месяцев. Если за 3–4 недели выдвижения нет, выполняют ортодонтическую экструзию или хирургическую репозицию.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/901-lechenie-ostroj-travmy-zubov-u-pacientov-detskogo-vozrasta. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/901_1