

ԱՏԱՄՆԵՐԻ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԸ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ

Ատամների վնասվածքը ատամների և շրջակա հյուսվածքների անատոմիական ամբողջության խախտումն է կամ ատամի դիրքի փոփոխությունը ատամնաշարում: Կարիեսից հետո ատամների կորստի երկրորդ պատճառն է:

Սուր վնասվածքները զարգանում են մեկանգամյա ազդող գործոններից:

Վնասվածքի տեսակը պայմանավորված է հարվածի ուժով, ուղղությամբ, հարված ստացած հատվածով:

Նախատրամադրող գործոններից են Էնգլի II դասի I ենթադասը, կտրիչային վերածածկը 3 մմ-ից ավելի:

Ատամների սուր վնասվածքների դասակարգումները

ա. Համաձայն ԱՀԿ դասակարգման՝ առանձնացվում են ատամների սուր վնասվածքների (ԱՄՎ) 8 դասեր՝

1. ատամների սալջարդ՝ կառուցվածքային աննշան ախտահարումներով,
2. ատամի պսակի ոչ բարդացած կոտրվածք,
3. ատամի պսակի բարդացած կոտրվածք,
4. ատամի պսակի լրիվ կոտրվածք,
5. պսակա-արմատային երկայնակի կոտրվածք,
6. ատամի արմատի կոտրվածք,
7. ատամի հողախախտ (մասնակի),
8. ատամի լրիվ հողախախտ:

բ. Ատամների սուր վնասվածքների դասակարգումը՝ ըստ Ն.Մ. Չուպրինինայի, 1985՝

1. ատամների սալջարդ,
2. ատամի հողախախտ
 - 2.1. մասնակի
 - ա) առանց տեղաշարժի,
 - բ) դեպի հարևան ատամի կողմ տեղաշարժով,
 - գ) ատամի՝ երկայնակի առանցքի շուրջ պտույտով,
 - դ) պսակի՝ վեստիբուլյար ուղղությամբ շեղումով,
 - ե) պսակի՝ բերանի ուղղությամբ շեղումով,
 - զ) պսակի՝ դեպի օկլյուզիոն հարթություն շեղումով,
 - 2.2. ներհրված,
 - 2.3. լրիվ,
3. ճաք,
4. կոտրվածք (ուղղաձիգ, թեք, լայնակի)
 - ա) պսակի կոտրվածք էմալի շրջանում,
 - բ) պսակի կոտրվածք էմալի և դենտինի շրջանում՝ առանց խոռոչի մերկացման,
 - գ) պսակի կոտրվածք էմալի և դենտինի շրջանում՝ խոռոչի մերկացումով,

- դ) ատամի կոտրվածք էմալի, դենտինի և ցեմենտի շրջանում,
 - ե) արմատի կոտրվածք հարվզիկային, միջին և գագաթային հատվածքներում,
5. համակցված վնասվածքներ,
6. սաղմի վնասվածք:

գ. Ատամների սուր վնասվածքների դասակարգումը՝ ըստ МКБ-10-ի՝

• S02.5՝ ատամների կոտրվածք

առաջնային (ժամանակավոր կամ կաթնատամ) և մնայուն ատամների,

S 02.50՝ միայն էմալի կոտրվածք, էմալի ճաք՝

- ✓ S 02.51՝ պսակի կոտրվածք՝ առանց պուլպայի վնասվածքի,
- ✓ S 02.52՝ պսակի կոտրվածք՝ պուլպայի վնասվածքով,
- ✓ S 02.53՝ արմատի կոտրվածք,
- ✓ S 02.54՝ պսակի և արմատի կոտրվածք,
- ✓ S 02.57՝ ատամների բազմակի կոտրվածքներ,
- ✓ S 02.59՝ ատամի կոտրվածք ոչ հստակեցված,

• S 03.2՝ ատամի հոդախախտ

- ✓ S 03.20՝ ատամի լյուքսացիա,
- ✓ S 03.21՝ ատամի ինտրուզիա կամ էքստրուզիա,
- ✓ S 03.22՝ ատամի հոդախախտ՝ էքզարտիկուլյացիա,

• S00.8՝ գլխի այլ հատվածքների մակերեսային վնասվածք (ատամի սալջարդ):

դ. Ատամների սուր վնասվածքների դասակարգումը՝ ըստ Էլլիսի՝

- պսակի կոտրվածք էմալի շրջանում,
- պսակի կոտրվածք էմալի և դենտինի շրջանում,
- պսակի կոտրվածք՝ պուլպայի մերկացումով,
- վնասվածք, որը հանգեցնում է պուլպայի կենսունակության կորստի՝ պսակի կոտրվածքով կամ առանց կոտրվածքի,
- ատամի լրիվ հոդախախտ,
- արմատի կոտրվածք,
- ատամի ենթահոդախախտ,
- պսակի կոտրվածք հարվզիկային շրջանում,
- ժամանակավոր ատամների վնասվածքներ:

ԱՄՎ-ի երեխաների հետազոտման սկզբունքները՝

- պացիենտի գանգատները,
- կյանքի անամնեզ (ալերգիաների առկայություն, նախկինում վնասվածքների առկայություն),
- վնասվածքի անամնեզ,
- արտաքին զննում,
- բերանի խոռոչի զննում,
- լրացուցիչ եղանակներ (ռենտգեն, ջերմային ախտորոշում, տրանսիլյու-մինացիա):

ԱՄՎ-ի՝ երեխաների բուժման փուլերը.

- Անհապաղ բժշկական օգնություն, որը կարող է կատարվել ցանկացած բժշկական հիմնարկում (նպրոցական բուժկետում, սումատիկ պոլիկլինիկաներում):
- Մասնագիտացված բուժում. կազմակերպվում է II, III մակարդակների բուժհիմնարկներում՝ մասնագիտացված մանկական ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկայում, դիմաձնոտային վիրաբուժական բաժանմունքում:
- Դիսպանսեր հսկողություն:

Դիսպանսեր հսկողության ժամկետներն են՝

- ակտիվ բուժման ավարտից մեկ ամիս անց,
- առաջին տարվա ընթացքում յուրաքանչյուր 3-4 ամիսը մեկ,
- մինչև արմատների ձևավորման ավարտը՝ տարեկան երկու անգամ:

ԱՏԱՄՆԵՐԻ ՄԱԼՁԱՐԴ

Համաձայն MKB-10-ի՝ S00.8:

Փափուկ հյուսվածքների փակ մեխանիկական վնասվածք է՝ հարվածի ժամանակ առանց անատոմիական ամբողջության խախտման (նկ. 90): Հարվածի ուժը բաշխվում է այնպես, որ ատամի կարծր հյուսվածքների կառուցվածքային քայքայումներ չեն առաջանում, սակայն կարող են զարգանալ կակղանի արնազեղում, նյարդա-անոթային խրձի վնասում, պերիօդոնտալ թելերի աննշան պատռվածքներ:

Չձևավորված ատամներում սալջարդերի դեպքում նյարդա-անոթային խրձի վնասումը հազվադեպ է, քանի որ արմատային կակղանի և աճման գոտու քիչ տարբերակված բջիջներն ավելի կենսունակ են, ուստի գազաթի շեղման ամպլիտուդն ավելի փոքր է:

Հարվածից հետո առաջին ժամերի ընթացքում հիվանդը նշում է նվվացող ցավ և ցավ՝ կծելիս:

Ատամների սալջարդի դեպքում հնարավոր է զարգացման երկու տարբերակ.

1) Եթե ատամի վրա ազդող մեխանիկական ուժն աննշան է, ապա առաջանում է նյարդա-անոթային խրձի մասնակի պատվածք, կակղանում առաջանում է հեմատոմա: Ատամի պսակի գույնը փոփոխվում է: Երեխան դինամիկ հսկողության տակ է: Հեմատոմայի կազմալուծման ընթացքում (կարող է տևել մինչև 1.5 ամիս) ատամի գույնը վերականգնվում է:

2) Եթե ատամի վրա ազդող մեխանիկական ուժը զգալի է, ապա առաջանում է նյարդա-անոթային խրձի ամբողջական պատռվածք, կակղանում զարգանում են անդարձելի փոփոխություններ, ներգրավվում են պերիօդոնտալ հյուսվածքները: Այդ իրավիճակում անհրաժեշտ է կիրառել բուժման անհապաղ ինվազիվ եղանակներ:

Ցանկացած իրավիճակում կակղանի վիճակը գնահատելու համար կիրառվում է ԷՕՍ-ն, որը դինամիկ հսկողության ժամանակ հնարավորություն է տալիս բժիշկին ընդունելու ճիշտ որոշումներ բուժման եղանակներ



Նկար 90. Մնայուն ատամի սալջարդ:

կիրառելու համար: ԷՕՍ-ի նորմալ տվյալներն առաջին այցի ժամանակ չի բացառում կակղանի բորբոքման հնարավորությունը հետազայում, ինչպես նաև առաջին այցի ժամանակ տվյալների նվազումը կարող է վերականգնվել մեկ ամսվա ընթացքում:

Ատամների սալջարդի հնարավոր **էջերն են՝**

- ատամի ֆունկցիայի վերականգնումը,
- ատամների պսակների գույնի փոփոխությունը կակղանի նեկրոզի հետևանքով,
- արմատախողովակի օբլիտերացիա՝ փոխարինող դենտինի առաջացման հետևանքով,
- կաթնատամի կակղանի անկում՝ գրանուլացվող պրոցեսների զարգացմամբ և կամ մնայուն ատամի սաղմի բորբոքային պրոցեսում ներգրավմամբ,
- ձևավորված ատամի կակղանի անկում, քրոնիկական պերիօդոնտիտների կամ արմատային կիստայի զարգացում,
- չձևավորված ատամի կակղանի և աճման գոտու անկում:

Բուժումը. 3-4 շաբաթվա ընթացքում ախտահարված ատամի համար հանգստի ստեղծում, փափուկ սննդի ընդունում: Կաթնատամների սալջարդի դեպքում հնարավոր է կտրող եզրերի հղկում: Եթե 6-8 շաբաթվա ընթացքում կակղանի կենսունակությունը չի վերականգնվում, ապա ցուցված է էնդոդոնտիկ միջամտություն՝ ըստ արմատների ձևավորման աստիճանի:

ԱՏԱՄԻ ՊՍԱԿԻ ՃԱՔ

Համաձայն МКБ-10-ի՝ S02.50:

Ճաքը հաճախ զուգորդվում է այլ ախտահարումների՝ կոտրվածքի, հողախախտի և այլնի հետ: Մուր վնասվածքերից բացի, ճաքերը կարող են առաջանալ քրոնիկական վնասվածքի՝ վնասակար սովորությունների, ատամների դիրքի անոմալիաների դեպքում: Գանգատներ չկան, կարող է նկատվել կոսմետիկ դեֆեկտ: Ջնման ժամանակ ճաքը դժվար է տեսնել, ռենտգենաբանորեն՝ նույնպես: Լավ արտահայտվում է չորացված մակերեսը կողային մակերեսից խոշորացուցով գննելիս կամ տրանսիլյումինացիայի ժամանակ: Առավել հաճախ ճաքը տարածվում է մինչև էմալադենտինային

սահման. այդ պատճառով սպեցիֆիկ բուժման կարիք չի լինում: Կտրիչների վեստիբուլյար մակերեսին կոսմետիկ նկատառումներով այն կարելի է զմռսել հեղուկ կոմպոզիտով:

ԱՏԱՄԻ ՊՍԱԿԻ ԿՈՏՐՎԱԾՔ

Առավել հաճախադեպ սուր տրավմայի տեսակ է: Պսակի կոտրվածքը մարում է հարվածի այն ուժը, որը կարող էր վնասել արմատը և պերիօդոնտը: Սակայն լինում են կլինիկական դեպքեր պերիօդոնտի հյուսվածքների տարբեր աստիճանի ախտահարումներով:

ԱՏԱՄԻ ՊՍԱԿԻ ԶԲԱՐԴԱՑԱԾ ԿՈՏՐՎԱԾՔ

Ատամի պսակի չբարդացված կոտրվածքներ, որոնց դեպքում կոտրվածքի գիծը չի անցնում էմալի կամ էմալա-դենտինային սահմանները, և չեն ներգրավվում պուլպան և պերիօդոնտը (նկ. 91):

Պսակի կոտրվածք էմալի շրջանում

Համաձայն МКБ-10-ի՝ S02.50

Առավել հաճախադեպ է կենտրոնական կտրիչների թեք կամ լայնձիգ կոտրվածքը: Կոտրված ատամի պսակն ավելի կարճ է հարևան ատամի համե-



Նկար 91. Զբարդացած կոտրվածք:

մատությամբ: Հիվանդները բողոքում են հիմնականում էսթետիկ տեսքից, հազվադեպ՝ կոտրվածքի սուր եզրերով լորձաթաղանթի, լեզվի, շրթունքների վնասվածքներից: Էմալի պոկված հատվածը հարկավոր է հղկել, փայլեցնել, մշակել ֆտոր պարունակող ջնարակներով /լաքերով/, R.O.C.S Medical Minerals, ClinPro և այլ նյութերով: Ծավալուն վնասվածքների դեպքում պետք է վերականգնել կոմպոզիտային նյութերով: 6-8 շաբաթ անց նշանակվում է հերթական այցը՝ կակղանի կենսունակ-

կությունը հաստատելու համար: Սահմանվում է դիսպանսեր հսկողություն:

Պսակի կոտրվածք էմալի և դենտինի շրջանում՝ առանց պուլպայի մերկացման

Համաձայն МКБ-10-ի՝ S02.51

Հիվանդը սնունդ ընդունելիս բողոքում է ցավից, ջերմային և մեխանիկական գրգռիչներից: Զոնդավորման ժամանակ առկա է ցավոտություն կոտրվածքի գծով: Ցավի ինտենսիվությունը պայմանավորված է դենտինի շերտի հաստությամբ. որքան քիչ է այն, այնքան ցավի ուժգնությունը մեծ է: Բուժման նպատակը տվյալ դեպքում կակղանի կենսունակության պահպանումն է, որի համար կիրառվում են ժամանակավոր վերականգնում ցելուլոիդային և մետաղական (կաթնատամների համար) պսակներով և կոմպոզիտային ու ֆրազմենտար վերականգնումներ: Բուժման մարտավարության

ընտրությունը պայմանավորված է արմատի ձևավորման աստիճանով: Ձևավորման առաջին փուլում եղող ատամների դեպքում կատարվում է կարծր հյուսվածքների պահպանողական հղկում, որից հետո տեղադրվում են բուժիչ տակդիրներ և ապակեիոնոմերային ցեմենտ: Կարծր հյուսվածքների զգալի արատների դեպքում 1-3 ամիս անց ռեստավրացիայի արտաքին շերտը փոխարինվում է կոմպոմերով:

Ձևավորման երկրորդ փուլում եղող ատամների վերականգնումը դենտինի մակերեսային շերտերում կոտրվածքի դեպքում կատարվում է կոմպոմերով առանց տակդիրի կամ բուժիչ տակդիրով, ԱԻՑ-ով և կոմպոզիտով, խորանիստ շերտերում՝ տակդիրներով՝ բուժիչ և ԱԻՑ-ից և կոմպոմերով:

Ձևավորման երրորդ փուլում եղող ատամների վերականգնումը դենտինի մակերեսային շերտերում կոտրվածքի դեպքում կատարվում է կոմպոզիտով ԱԻՑ-ից տակդիրով, բուժիչ տակդիրով, ԱԻՑ-ով և կոմպոզիտով, խորանիստ շերտերում՝ կոմպոզիտով կրկնակի տակդիրներով՝ բուժիչ և ԱԻՑ-ով:

Ֆրազմենտար վերականգման դեպքում հյուսվածքների հղկում չի կատարվում: Ռետենցիան իրականացվում է՝ պայմանավորված լցանյութերի ադհեզիվ հատկությունների:

Մետաղական պսակներ կիրառելու դեպքում հարկավոր է կատարել նրա վեստիբուլյար հատվածի հեռացում՝ ԷՕԱ-ի դիսպանսեր կատարելու համար:

ԱՏԱՄԻ ՊՍԱԿԻ ԲԱՐՂԱՑԱԾ ԿՈՏՐՎԱԾՔ

Համաձայն MKB-10-ի՝ S02.52

Դասվում են այն կոտրվածքները, որոնց գիծն անցնում է էմալով և



Նկ. 92. Ատամի բարդացած կոտրվածք:

դենտինով ատամի խոռոչի մերկացումով (նկ. 92):

Մերկացումը կարող է լինել կետային կամ ծավալուն: Գանգատվում են ցավերից, մեխանիկական և ջերմային գրգռիչներից: Կետային ախտահարման դեպքում կատարվում է բուժման կենսաբանական եղանակը դիսպանսեր հսկողությամբ (մինչև արմատների ձևավորման ավարտը): Ծավալուն ախտահարումների դեպքում կատարվում են՝

կենսունակ ամպուտացիայի կամ խոր ամպուտացիայի եղանակները՝ պայմանավորված արմատի ձևավորման աստիճանով: Կիրառվում են Pro Root MTA, Триоксидент նյութերը մինչև ապեքսիֆիկացիայի հասնելը, որից հետո արմատախողովակները լիցքավորում են դասական եղանակներով: Պսակի

ամբողջական բացակայության դեպքում կարելի է կիրառել օրթոդոնտիկ սարքերով պսակի էքստրուզիա, որից հետո լիցքավորել արմատախողովակը և կատարել ատամի պսակի գեղագիտական վերականգնում, կամ օրթոպեդիկ բուժում:

ԱՏԱՄԻ ԱՐՄԱՏԻ ԿՈՏՐՎԱԾՔ

Համաձայն MKB-10-ի՝ S02.53

Ատամի արմատի կոտրվածքը կարող է թեք լինել արմատի գագաթային 1/3-ի, միջին հատվածի, հարվզիկային հատվածում: Թեք կոտրվածքները կարող են լինել կակղանի մերկացումով և առանց կակղանի մերկացման:

Կաթնատամներում հազվադեպ է՝ ոսկրային հյուսվածքի խիստ էլաստիկության հետևանքով: Արմատի մեկ երկրորդ կամ վզիկային հատվածում կոտրվածքի դեպքում կաթնատամները հեռացվում են, գագաթային հատվածում ցուցված են դինամիկ հսկողություն, սահմանափակ դիետա: Ատամը հեռացնելու դեպքում գագաթային հատվածը չի հեռացվում՝ մնայուն ատամի սաղմի վնասվածքից խուսափելու պատճառով:

Առաջին օգնությունը ատամների բեկակալումն է, որը պահպանվում է 6-8 շաբաթվա ընթացքում և պետք է ներգրավի ախտահարված ատամների յուրաքանչյուր կողմից երկուական առողջ ատամ: Բեկակալման համար կիրառվում են Glas Span, F-Splint-Aid, Ribbond համակարգերը, ապակեթելային թելերը, օրթոդոնտիկ լարերը: Ատամը դուրս է բերվում օկյուզիայից: Կատարվում է հասանելի հատվածի էնդոդոնտիկ բուժում: Նշանակվում է հակաբակտերիային թերապիա:

Գոյություն ունեն կոտրվածքի լավացման 4 տարբերակներ.

1. Դենտինի և ցեմենտի հյուսվածքների ներթափանցումը կոտրվածքի գիծ. կոտրվածքից անմիջապես հետո կոտրվածքի գծով ձևավորվում է արյան մակարդուկ: Պրոլիֆերացնող օդոնոտորլաստները և կակղանի այլ բջիջներ անցնում են կոտրվածքի տարածք: Մի քանի շաբաթվա ընթացքում կոտրված հատվածների միջև առաջանում է դենտինային կոշտուկ: Կոտրվածքի գծում ներհրվում է նաև պերիօդոնտի շարակցական հյուսվածքը, որը հանգեցնում է ցեմենտի առաջացմանը: Ռենտգեն նկարում կոտրվածքի սուր եզրերը ձեռք են բերում կլորավուն տեսք (ռեզեներացիայի նշաններ):
2. Պերիօդոնտի շարակցական հյուսվածքի ներփաթանցում կոտրվածքի գիծ. ատամը զգայուն է, առկա է I շարժունություն, ռենտգենաբանորեն երկար ժամանակ փոփոխություններ չեն դիտվում: Կոտրված հատվածների սուր եզրերը ֆիզիոլոգիական ռեգորբցիայի ընթացքում կլորանում են:
3. Պերիօդոնտի և ոսկրի շարակցական հյուսվածքի ներփաթանցում կոտրվածքի գիծ. ռենտգեն նկարում կոտրվածքի գիծը երևում է ոսկրանման գոյացությամբ: Սուր եզրերը կլորանում են, արմատի լուսանցքը՝ սլերոզացվում:

4. Գրանուլացիոն հյուսվածքի ներփաթանցում կոտրվածքի գիծ (անբարենպաստ էլք՝ կակղանի նեկրոզի դեպքում). ատամի պսակի գույնը փոփոխված է, առկա է I շարժունություն, կակղանը մահացած է, առկա է արմատի բորբոքային դեստրուկցիա:

Բուժման բարենպաստ էլքի համար անհրաժեշտ են հետևյալ պայմանները՝

1. կոտրված հատվածների հստակ, ճշգրիտ ռեպոզիցիա,
2. երկարատև ամուր բեկակալում,
3. կակղանի վարակման բացակայություն,
4. հիվանդի բարձր իմունիտետ, որը կնպաստի ռեգեներացիոն ընթացքին:

Երկայնակի կոտրվածքների դեպքում, եթե կոտրվածքի գիծն անցնում է ատամի խոռոչով, ցուցված է հեռացնել ատամը:

ԱՏԱՄՆԵՐԻ ՀՈՂԱԽԱՄՏԵՐ

Համաձայն МКБ-10-ի՝ S03.2

Առավել հաճախադեպ է կաթնատամներում:

Ատամի ներհրված հողախախտ

Համաձայն МКБ-10-ի՝ S03.21

Կլինիկորեն բնորոշվում է ատամի ինտրուզիայով, ատամի պսակի կարճացումով: Պսակը կարող է ներհրվել շրջակա հյուսվածքների մեջ տարբեր չափերով՝ 1/3-ից մինչև ամբողջ պսակը (նկ. 93): Արմատը չի վնասվում: Աճման գոտին վնասված է: Ռենտգենագրում պերիօդոնտալ ճեղքը բացակայում է:



Նկար 93. Ներհրված հողախախտ:

աքցաններով,

3. դինամիկ հսկողությունը:

Դիսպանսերիզացիան տևում է 1.5-2 տարի:

Ատամների արտահրված հողախախտ

Համաձայն МКБ-10-ի՝ S03.21

Բուժման հնարավոր եղանակներն են՝

1. ատամների հեռացումը,
2. ատամների սկզբնական վիճակի վերականգնումը վիրաբուժական

Կլինիկորեն բնորոշվում է ատամի էքստրուզիայով, այսինքն՝ ատամնաբնից արտահրուսումով: Պսակը ավելի երկար է հարևան ատամների համեմատությամբ, արմատը վնասված չէ, ատամի գույնը փոփոխված չէ, առկա է խիստ շարժունություն հատկապես տրավմայից հետո՝ առաջին օրերի ընթացքում: Ռենտգենագրում առկա է պերիօդոնտալ ճեղքի լայնացում գագաթի հատվածում:

Բուժումը կատարվում է վնասված ատամի ռեպոզիցիայով և բեկակալումով: Այն կատարվում է անզգայացմամբ, բեկակալման ժամկետը



պայմանավորված է օրգանիզմի անհատական գործոններով և մեծ մասամբ տևում է 21-28 օր:

Ատամների լրիվ հոդախախտ

Համաձայն MKB-10-ի՝ S03.22

Նկար 94. Լրիվ հոդախախտ:

Էքզարտիկուլացիան հազվադեպ է, հիմնականում՝ տրանսպորտային պատահարների ժամանակ: Հիմնական կլինիկական նշանը ատամի բացակայությունն է ատամնաբնից (նկ. 94): Բուժման համար շատ կարևոր է վնասվածքի պահից մինչև բժշկի մոտ հասնելու ժամկետը: Եթե անցել է 1-1.5 ժամ, ապա բուժման ելքը հնարավոր է բարեհաջող լինի:

Մնայուն ատամները ենթարկվում են ռեպլանտացիայի:

Կաթնատամները ռեպլանտացիայի չեն ենթարկվում: