



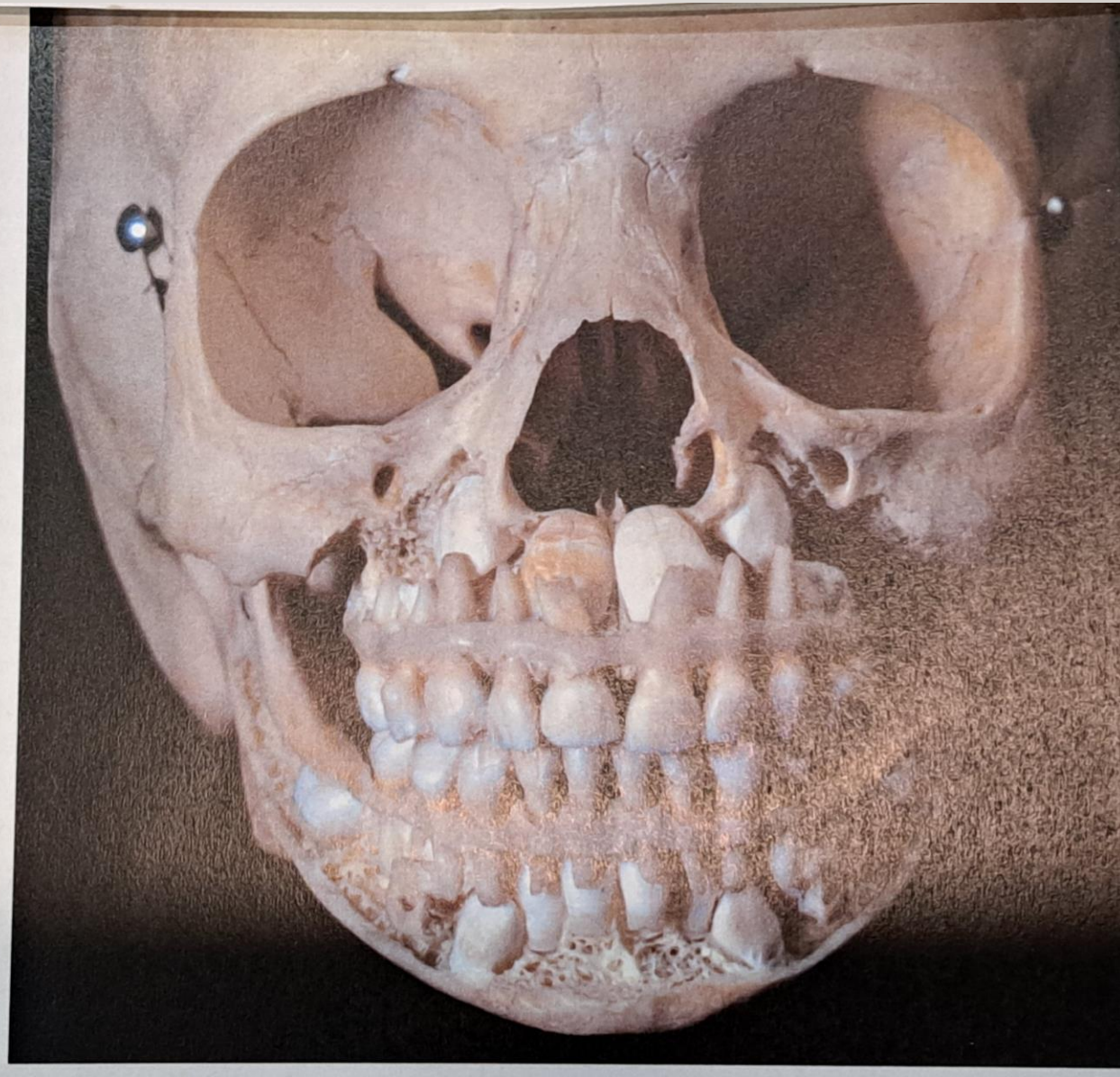
یاد استاد

- چو کوشش نباشد، تن زورمند
- نیارد سر از آرزوها بلند
- که اندرجهان، سود بی رنج نیست
- کسی را که کاهل بود، گنج نیست

INJURIES TO THE PRIMARY DENTITION



Fig. 23.1 Skull of a 5-year-old child revealing the relationship between primary and permanent teeth.



INJURIES TO THE PRIMARY DENTITION

چالش های پیش رو در مواجهه با تراuma در کودکان

• فاکتورهای مهم بر انتخاب درمان دندان های شیری آسیب دیده:

- تغییرات رشد و تکاملی ناحیه سر و صورت (دانش کافی از آناتومی ، فیزیولوژی و...)
- 1- دوره نسبتاً کوتاه ماندگاری دندان های شیری (سانترال های شیری فک بالا کمی بیش از 6 سال خدمت نمی کنند)
- 2- نزدیکی ریشه دندان شیری به جانشین دائمی (اتخاذ روشی که کمترین اثر مخرب بر دائمی داشته باشد)
- 3- جلب همکاری کودک (بسیاری از آسیب های لاکسیشن خودبخود ترمیم می شوند)
- 4- مهارت عمل کننده
- 5- نگرانی و اضطراب والدین



رابطه آناتومیک دو دنتیشن در جمجمه کودک 3 ساله

راه های انتقال آسیب از دندان شیری به دائمی:

❖ جابجایی مستقیم انسیزور شیری به سمت جوانه دائمی

❖ عفونت بعدی

❖ کشیدن دندان شیری

❖ ریپوزیشن کردن دندان شیری

❖ اختلال در جوانه دندان دائمی یک عارضه تاخیری است که پس از صدمات اینتروژن، اوالژن و شکستگی استخوان محتمل تر است.

اپیدمیولوژی و اتیولوژی

- آسیب به دندان های شیری بروز سالانه بیشتر از دائمی دارد. (استعداد بیشتر به حوادث بین سنین 18 تا 30 ماهگی)
- اتیولوژی اصلی افتادن و در پسران بیش از دختران
- اورجت افزایش یافته (بیش از 5 تا 6 میلی متر)، لب های به هم نرسیده،

پاتوژنز

- تفاوت اساسی بین دندان های شیری و دائمی در خواص مکانیکی پریودنشیوم است.
- استخوان اطراف دنتیشن شیری تراکم و مینرالیزاسیون کمتری داشته و در اثر تراuma صدمات جابجایی بیش از شکستگی رخ می دهد.

□ جهت ضربه:

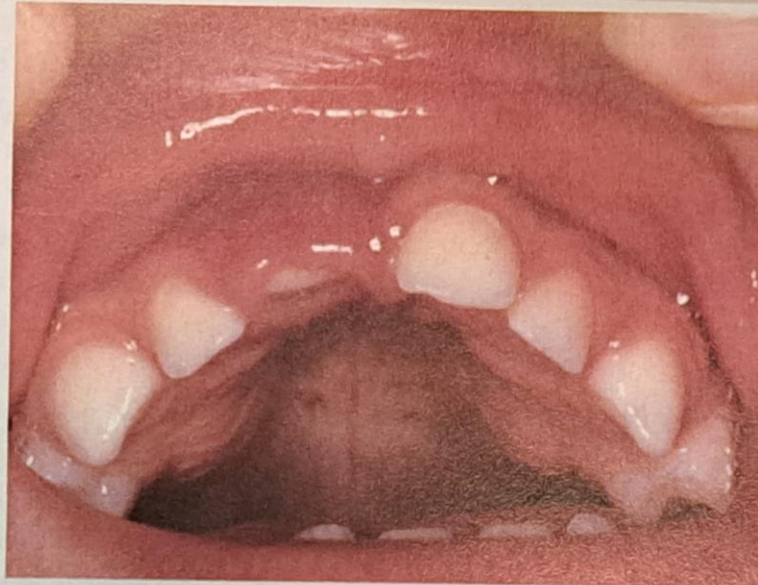
- افتادن روی زمین یا کف اتاق باعث ترومای فرونتالی شده و لترال لوکسیشن (همراه با جابجایی دهانی تاج) رخ میدهد.
- در افتادن هایی که ضربه جزئی آگزیالی داشته باشد دندان به دلیل انحنای ریشه اینترود خواهد شد.
- در صورت همراهی شیئی خارجی مثل پستانک یا اسباب بازی آسیب شدیدتری رخ خواهد داد.

INTRUSION



Fig. 22.26 Spontaneous re-eruption of an intruded primary incisor

This 2-year-old boy suffered an intrusion of the right central incisor. The foreshortened appearance of the intruded tooth implies labial displacement. Spontaneous re-eruption is therefore anticipated.



Follow-up, 2 months after injury

The tooth has erupted approximately 2 mm coronally.



Follow-up, 3 months after injury

The tooth lacks 1 mm for complete eruption.



Follow-up, 1 year after injury

The tooth is in normal position. Crown color is normal, and the radiographs show no sign of pathology.



LATERAL LUXATION

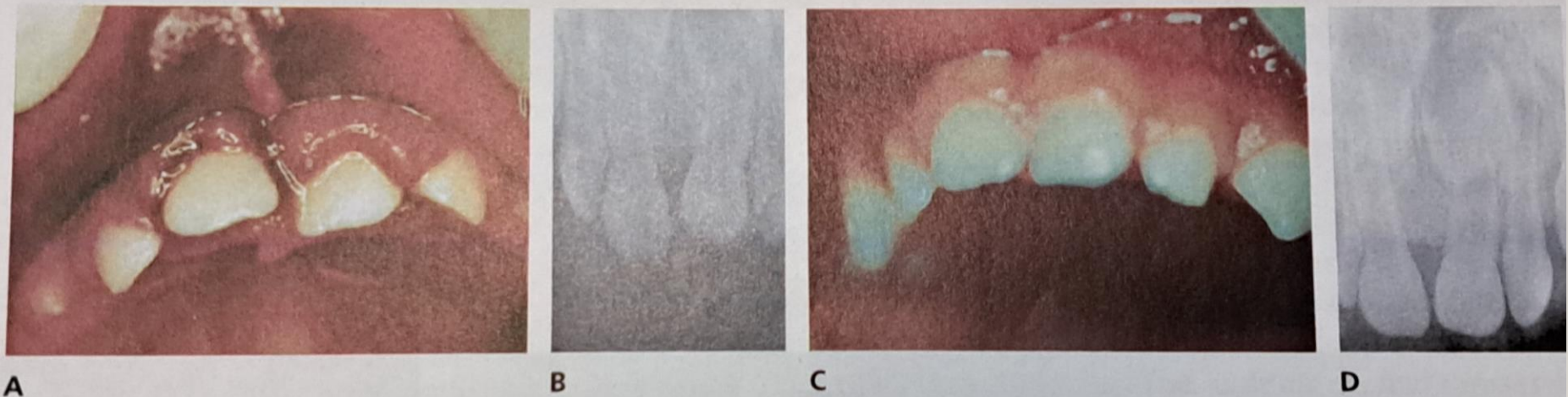


Fig. 22.24 Spontaneous reposition of a lateral luxated primary incisor in a 1.4-year-old boy. A. Lateral luxation of a left central incisor. B. The tooth appears foreshortened in the radiographic examination compared with the contralateral. Spontaneous repositioning is therefore anticipated. C and D. At follow-up 2 months after injury there is spontaneous realignment.

Fig. 22.25 Repositioning of a laterally luxated primary central incisor

This 4-year-old boy suffered a lateral luxation of the left maxillary primary central incisor. Repositioning is indicated due to occlusal interference.



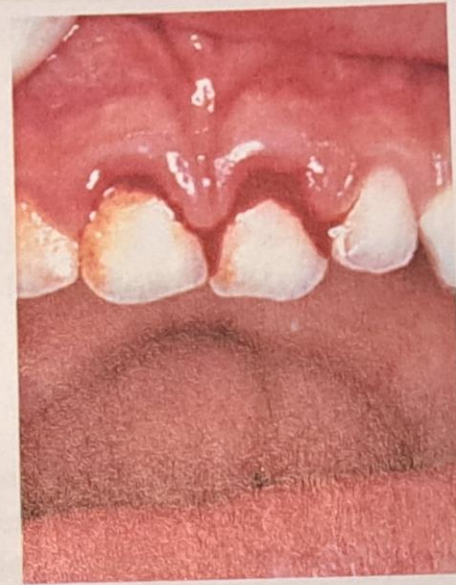
Treatment evaluation

Due to interference with occlusion and the distance between the apex of the primary tooth and the permanent tooth germ, repositioning is indicated.



Repositioning

After application of a local anesthetic, the tooth is repositioned with combined labial and palatal pressure.



Postoperative condition

The tooth has been adequately repositioned, as revealed both clinically and radiographically.





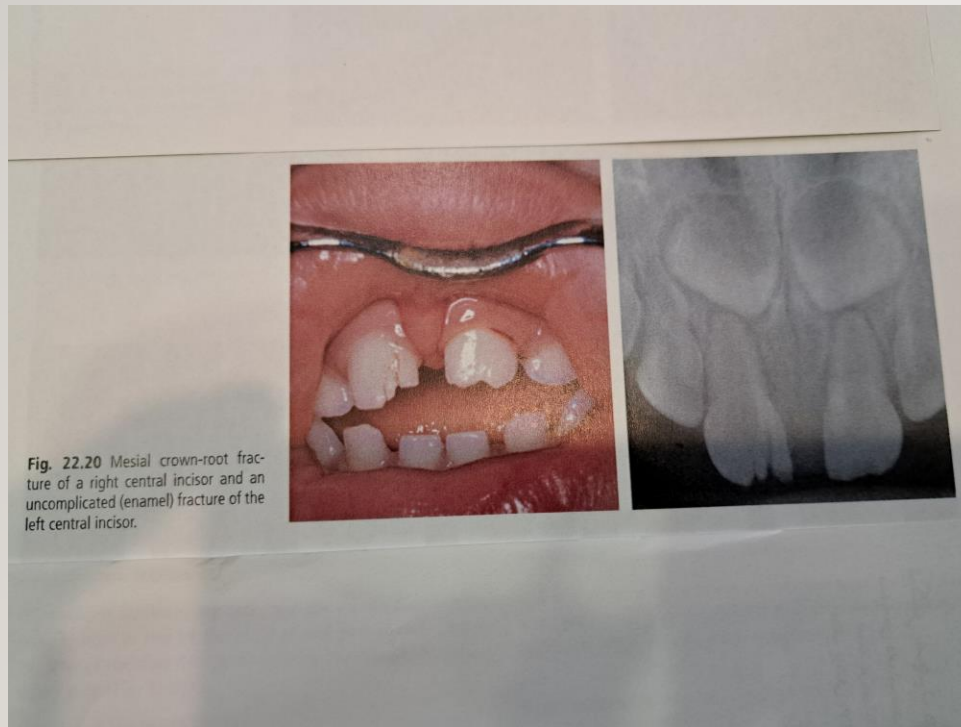
AVULSION

-
- یافته های بالینی: در نمای بالینی مشابه اینتروژن کامل یا شکستگی ریشه با از دست رفتن قطعه کرونا

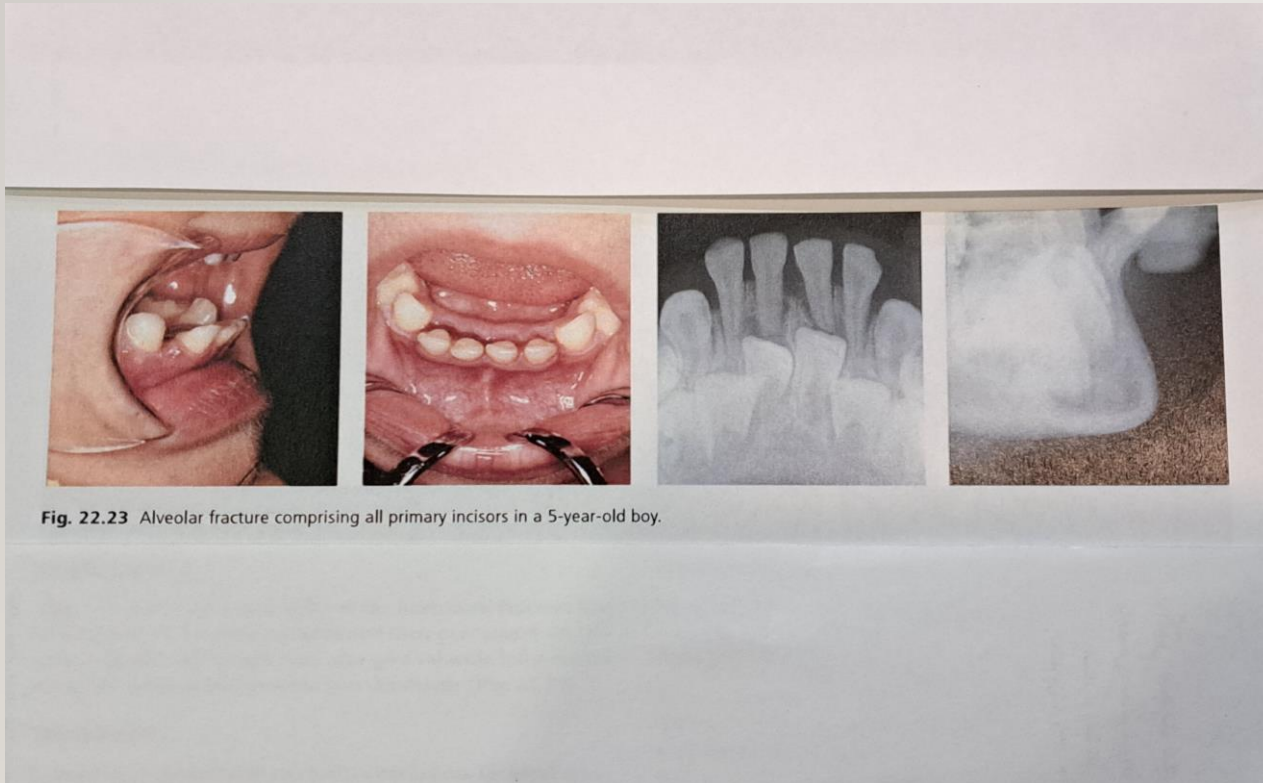
حتی اگر قصد ریپلنت نباشد، باید دندان شیری را پیدا کرد (آسپیره یا رانده شدن به سوراخهای بینی)

- رادیوگرافی
- درمان: **نیازی به ریپلنت نمی باشد** (به دلیل آنکه احتمال ریسک آسیب به جوانه دائمی به علت ورود لخته به درون فولیکول دائمی یا التهاب پری اپیکال به دنبال نکروز پالپ وجود دارد) تنها تاثیر یافت شده تغییر در الگوهای رویشی دندانهای دائمی جانشین و مشکل زیبایی می باشد.

FRACTURES



FRACTURES

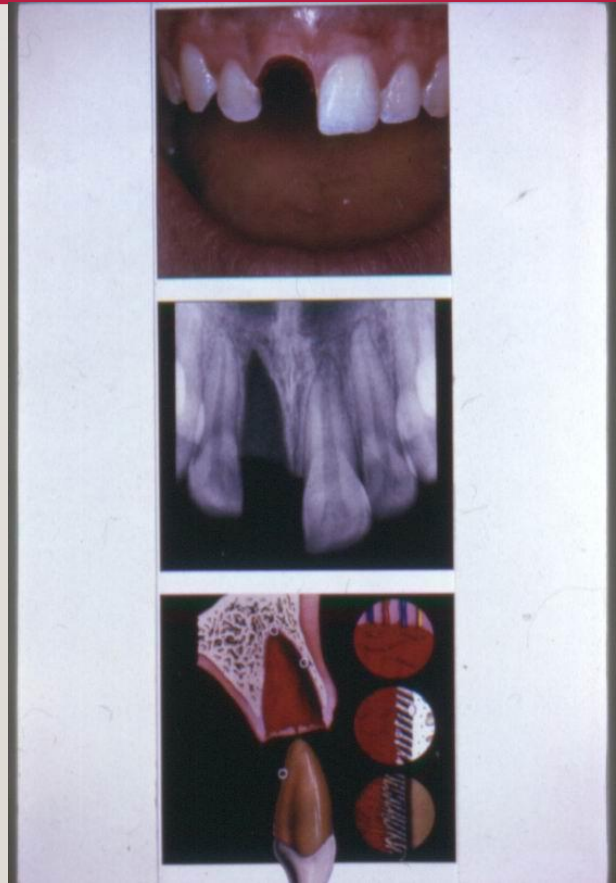


CROWN FRACTURE

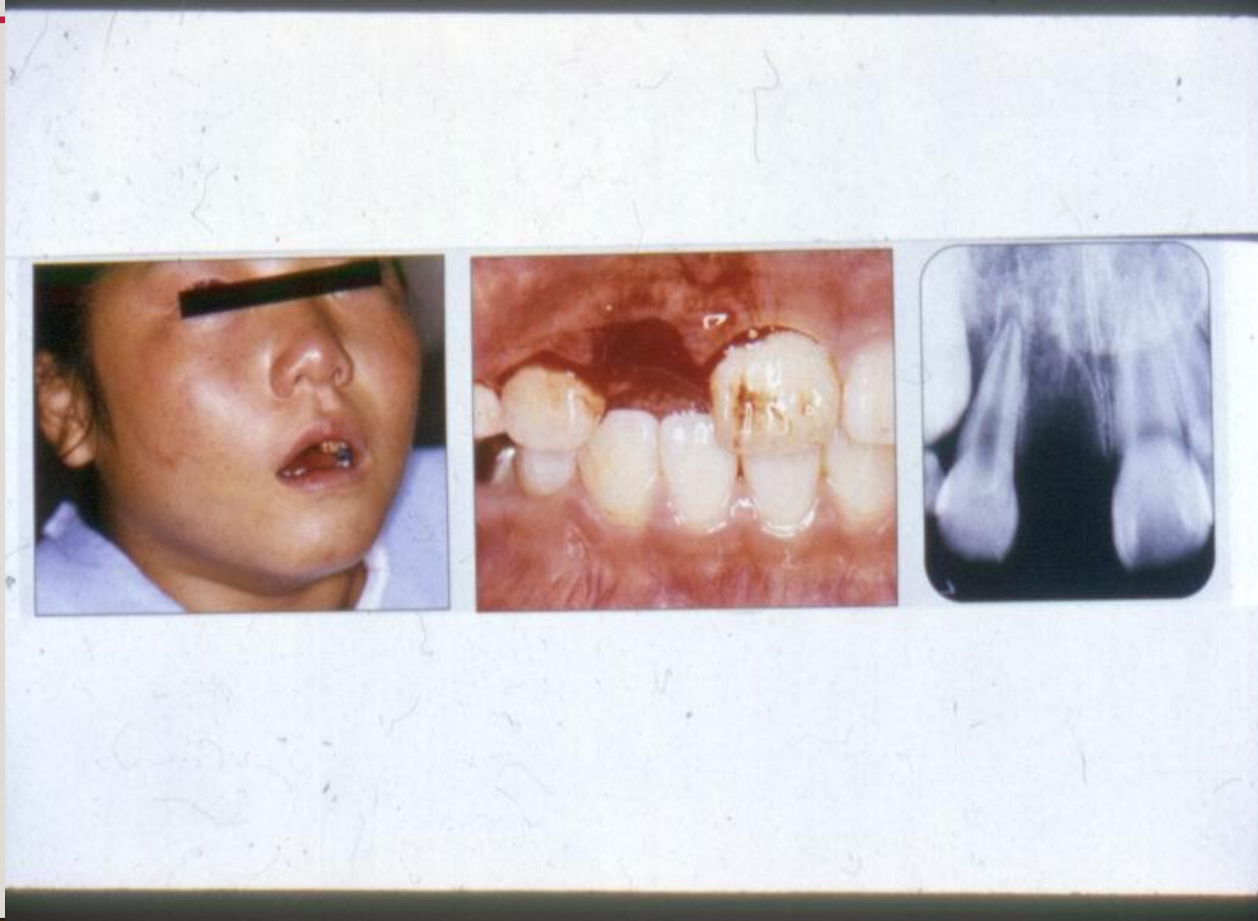




AVULSION IN PERMANENT DENTITION



IMMEDIATE REPLANTATION/10 YEARS OLD GIRL/15 MINUTE AFTER AVULSION/



MILK/ VESTIBULE/ SALINE/



MILK AS A STORAGE MEDIUM

- Physiologic osmolality
- Markedly fewer bacteria than saliva
- Readily available



MANAGEMENT OF THE SOCKET

- Remove contaminated coagulum in socket •

- Irrigate with sterile saline •

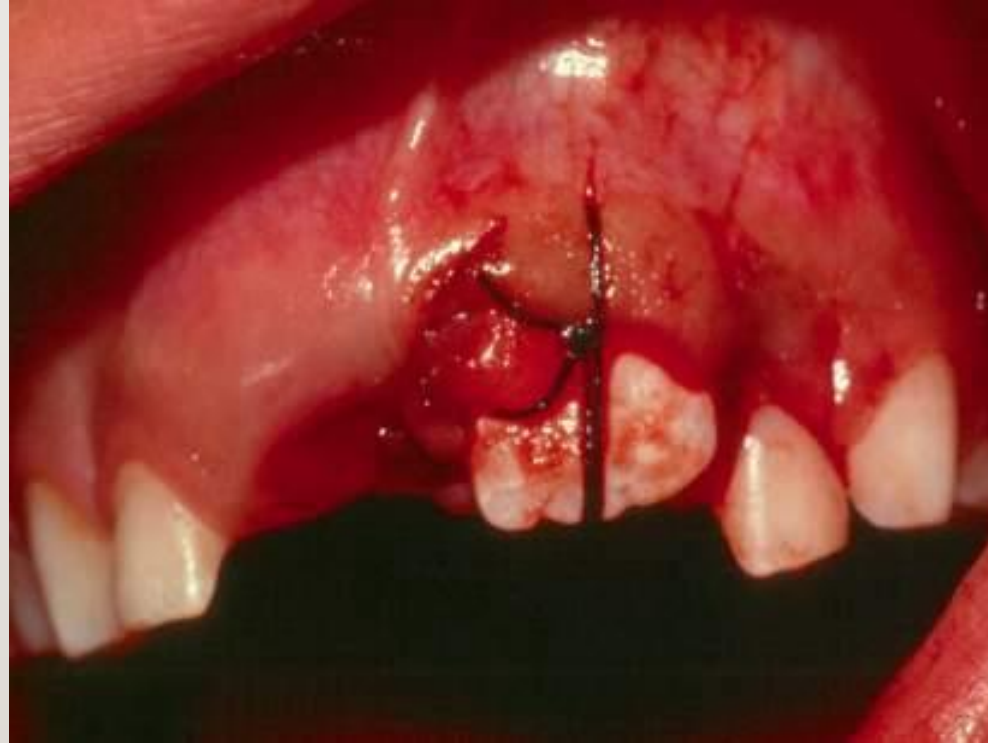
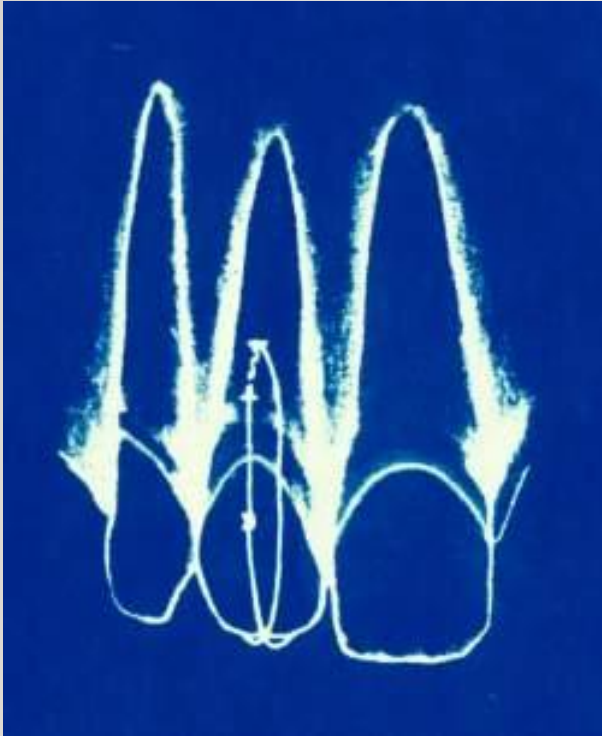


MANAGEMENT OF THE SOCKET

Replant using light digital pressure •



CROSS-SUTURE SPLINT



SPLINTING TIME

Recommended time •
7 to 10 days •



