

Tarptautinės dantų traumų asociacijos rekomendacijos įvykus danties trauma: Pieninių dantų traumas

Peter F. Day¹  | Marie Therese Flores²  | Anne C. O'Connell³  | Paul V. Abbott⁴  |
 Georgios Tsilingaridis^{5,6}  | Ashraf F. Fouad⁷  | Nestor Cohenca⁸  | Eva Lauridsen⁹  |
 Cecilia Bourguignon¹⁰  | Lamar Hicks¹¹ | Jens Ove Andreasen¹² | Zafer C. Cehreli¹³ |
 Stephen Harlamb¹⁴ | Bill Kahler¹⁵  | Adeleke Oginni¹⁶ | Marc Semper¹⁷ |
 Liran Levin¹⁸ 

¹School of Dentistry, University of Leeds and Community Dental Service Bradford District Care NHS Trust, Leeds, UK

²Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

³Paediatric Dentistry, Dublin Dental University Hospital, Trinity College Dublin, The University of Dublin, Dublin, Ireland

⁴UWA Dental School, University of Western Australia, Nedlands, WA, Australia

⁵Division of Orthodontics and Pediatric Dentistry, Department of Dental Medicine, Karolinska Institutet, Huddinge, Sweden

⁶Center for Pediatric Oral Health Research, Stockholm, Sweden

⁷Adams School of Dentistry, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA

⁸Department of Pediatric Dentistry, University of Washington and Seattle Children's Hospital, Seattle, WA, USA

⁹Resource Center for Rare Oral Diseases, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark

¹⁰Specialist Private Practice, Paris, France

¹¹Division of Endodontics, University of Maryland School of Dentistry, UMB, Baltimore, MD, USA

¹²Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Resource Centre for Rare Oral Diseases, University Hospital in Copenhagen (Rigshospitalet), Copenhagen, Denmark

¹³Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Hacettepe University, Ankara, Turkey

¹⁴Faculty of Medicine and Health, The University of Sydney, Sydney, NSW, Australia

¹⁵School of Dentistry, The University of Queensland, St Lucia, Qld, Australia

¹⁶Faculty of Dentistry, College of Health Sciences, Obafemi Awolowo University, Ile-Ife, Nigeria

¹⁷Specialist Private Practice, Bremen, Germany

¹⁸Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta, Edmonton, AB, Canada

Kontaktai

Liran Levin, Chair of the IADT Guidelines Committee, Faculty of Medicine & Dentistry, University of Alberta, 5-468 Edmonton Clinic Health Academy, 11405 - 87 Avenue NW, 5th Floor, Edmonton, AB T6G 1C9, Canada.
 Email: liran@ualberta.ca

Santrauka

Pieninių dantų traumas – opi problema, kuriai spręsti reikia skirtingų pirmosios pagalbos bei tolesnio gydymo principų nei nuolatinių dantų traumų atvejais. Tarptautinė dantų traumų asociacija (IADT) parengė šias gaires bendru darbo grupės sutarimu po išsamios mokslinės literatūros analizės. Darbo grupė buvo sudaryta iš patyrusių įvairių sričių mokslininkų bei gydytojų. Tais atvejais, kai publikuoti duomenys nebuvo pakankamai pagrįsti ir kėlė abejonių, rekomendacijos buvo priimtos bendru darbo grupės sutarimu ar balsų dauguma. Sudarytos gairės buvo peržiūrėtos

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2020 The Authors. *Dental Traumatology* published by John Wiley & Sons Ltd.

ir patvirtintos IADT valdybos narių. Pagrindinis šių gairių tikslas yra suteikti gydytojams mokslo įrodymais ir ekspertų nuomone pagrįstą informaciją apie skubią pirmąją pagalbą pieninių dantų traumų atvejais. IADT negarantuoja ir negali garantuoti palankios traumuoto danties prognozės net ir griežtai laikantis šių gairių. Vis dėlto IADT tiki, kad šios gairės gali padidinti palankių išėičių tikimybę.

RAKTINIAI ŽODIAI

avulsija, išnirimas, profilaktika, danties lūžis, trauma

1 | Į V A D A S

Vaikų traumas yra pagrindinė vaikų mirtingumo priežastis ir kartu viena labiausiai apleistų visuomenės sveikatos problemų.¹ Burnos srities traumas 0-6 metų amžiaus grupėje sudaro 18 % visų pasitaikančių fizinių traumų ir užima antrąją vietą pagal dažniausiai traumuojamas kūno vietas.² Remiantis naujausiais duomenimis, dantų traumų atvejais pieninių dantų pažeidimai sudaro 22,7%.³ Vaikams dažnai įvyksta ir pakartotinės dantų traumas.⁴

Griuvimai, atsitrenkimai ir kiti nelaimingi įvykiai aktyviai leidžiant laisvalaikį yra pagrindinė vaikų dantų traumų priežastis, kuri ypač išryškėja pradėjus savarankiškai šliaužioti, vaikščioti, bėgioti ar kitaip lavinti fizinius gebėjimus.⁵ Statistikos duomenimis, dažniausiai susižaloja 2-6 metų amžiaus vaikai⁴⁻⁷, iš kurių didžiąjai daugumai diagnozuojami periodonto audinių pažeidimai.^{6,8} Traumų atvejais gali būti kreipiamasi į įvairias sveikatos priežiūros įstaigas – į gydytojus odontologus ar gydytojus odontologus specialistus, skubiosios medicinos pagalbos specialistus, vaistininkus ir kt. Dėl šios priežasties, kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas turi būti supažindintas ir išmokytas tinkamai suteikti pirmąją pagalbą pieninių dantų traumą patyrusiam vaikui.

Šiose gairėse pateikiamos pieninių dantų traumų diagnostikos ir gydymo rekomendacijos, darant prielaidą, kad traumą patyręs vaikas neturi bendrinių ligų, o pieniniai dantys yra nepažeisti éduonies. Pateiktos rekomendacijos gali keistis esant dauginiams pieninių dantų pažeidimams. Šios gairės ir toliau tekste pateiktos lentelės (1-12) buvo sudarytos remiantis nemažai straipsnių, kurie nėra paminėti įvade.⁹⁻¹⁵

1.1 | Pirmasis apsilankymas. Vaiko ir tėvų nuraminimas

Patirta dantų trauma sukelia didelį stresą tiek vaikui, tiek jo tėvams. Gydant dantų traumas neretai daug įtampos patiria ir gydytojai odontologai. Svarbu paminėti, kad pieninių dantų traumas dažnai tampa paties pirmojo vaiko vizito pas odontologą priežastimi. Dėl šios priežasties, suteikiant skubią pirmąją pagalbą itin svarbu nuraminti vaiką ir jo tėvus ar globėjus. Maži vaikai gali

atsisakyti bendradarbiauti, taip sunkindami tolimesnį ištyrimą bei gydymą. Tokiais atvejais pirminę apžiūrą siūloma atlikti vaiką pasisodinus ar pasiguldžius ant kelių. Informacijos, kaip tiksliai atlikti pieninių dantų traumą patyrusio vaiko ištyrimą, galima rasti naujausiuose vadovėliuose¹⁶⁻¹⁸ ar pateiktame vaizdo įrašė (<https://tinyurl.com/kneetokneeexamination>). Esant galimybei, skubi pagalba ir tolesnis gydymas bei stebėjimas visada turėtų būti atliekami gydytojų, kurie specializuojasi gydyti vaikus, turi patirties burnos traumų srityje ir gali užtikrinti kokybišką specializuotą trauminių pažeidimų diagnostiką ir gydymą, įskaitant sedaciją, bendrąją nejautrą ir kitas skausmo malšinimo priemones.¹⁹

1.2 | Ištyrimo eiliškumas

Vaiko, patyrusio dantų traumą, ištyrimas turėtų būti atliekamas laikantis tam tikro procedūrų eiliškumo, pradedant vaiko ir jo tėvų ar globėjų apklausa, klinikinio ištyrimu ir baigiant surinktos informacijos dokumentacija. Tyrimai rodo, kad atliekant sistemingą ištyrimą surenkama tikslesnė ir kokybiškesnė informacija, įskaitant ne tik pieninius, bet ir nuolatinius dantis.^{5,20} Skirtinguose vadovėliuose¹⁶⁻¹⁸ ar gydymo įstaigose^{21,22} gali būti siūlomi skirtingi ištyrimo procedūrų eiliškumo variantai. Vis dėlto, nepriklausomai nuo pasirinkto ištyrimo plano, visada rekomenduojama atlikti ekstra- ir intraoralines nuotraukas, kurios patvirtina ir papildo klinikinio ištyrimo metu surinktus duomenis.

1.3 | Pirminis ištyrimas

Pirminio ištyrimo metu labai svarbu surinkti išsamią informaciją apie įvykusią traumą, įskaitant pagrindinius paciento nusiskundimus ir bendrąją medicininę, socialinę bei odontologinę anamnezės. Klinikinis ištyrimas turėtų būti pradedamas nuo galvos ir kaklo srities audinių apžiūros, nuosekliai pereinant prie minkštųjų bei kietųjų burnos audinių ištyrimo.^{17,18} Svarbu nepamiršti, kad patyręs dantų traumą pacientas gali turėti ir įvairių gretutinių sužalojimų, pavyzdžiui, galvos smegenų traumą, veido kaulo ir žandikaulių lūžius, minkštųjų

audinių vientisumo pažeidimus ir kt. Tokiais atvejais pacientas siunčiamas papildomai konsultacijai pas reikiamos srities gydytoją specialistą.

1.4 | Minkštųjų audinių pažeidimai

Klinikinio ištyrimo metu būtina įvertinti tiek ekstraoralinių (odos, lūpų), tiek intraoralinių (dantenu, burnos gleivinės) minkštųjų audinių pažeidimus.^{18,23} Dantų traumų atvejais dažniausiai pasitaiko lūpų, dantenu, pasaitėlių ir burnos gleivinės įplėšimai bei hematomos. Tais atvejais, kai lūpose matomos plėštinės žaizdos, itin svarbu identifikuoti ir pašalinti jose įstrigusius svetimkūnius (dažniausiai – traumą patyrusių dantų fragmentus). Iš esmės visais minkštųjų audinių pažeidimo atvejais būtina kuo skubiau suteikti pirmąją pagalbą, siekiant užtikrinti palankesnę šių žaizdų gijimą. Vis dėlto svarbu paminėti, kad pieninių dantų traumų atvejais minkštųjų audinių pažeidimai dažniausiai pasitaiko vaikams, priklausantiems 0–3 metų grupei.²⁴ Dėl šios priežasties, jei yra galimybė, minkštųjų audinių pažeidimus turėtų sutvarkyti ir juos toliau gydyti tie gydytojai, kurie turi vaikų gydymo specializaciją ir patirtį burnos traumų srityje. Sėkmingam žaizdų gijimo rezultatui pasiekti ypač svarbus ir vaiko tėvų ar globėjų įsitraukimas atliekant tinkamą šių žaizdų priežiūrą namuose. Minkštųjų audinių žaizdų priežiūros instrukcijos tėvams pateikiamos toliau.

1.5 | Diagnostiniai testai, danties vainiko spalvos pokyčiai, rentgeno nuotraukos

Visais dantų traumų atvejais rekomenduojama atlikti ekstraoralines ir intraoralines nuotraukas.

Pulpos jautrumą vertinantys testai pieniniame sąkandyje yra nepatikimi ir dėl šios priežasties nerekomenduojami.

Būtina įvertinti dantų paslankumą, spalvą, jautrumą perkusijai, padėtį dantų lanke ir dislokacijos kryptį.

Kiekvieno apsilankymo metu rekomenduojama įvertinti tiek traumuoto, tiek sveikų greta esančių dantų spalvą. Danties vainiko spalvos pokyčiai dažniausiai atsiranda dantų išnirimų atvejais.^{8,25–27} Bėgant laikui šie spalvos pokyčiai gali išnykti.^{8,28–30} Vis dėlto, jei traumuoto danties patamsėjimas išlieka, būtina atlikti klinikinį ir rentgenologinį ištyrimą.^{31,32} Šaknų kanalų gydymas indikuojamas tik tais atvejais, kai pakitus danties vainiko spalvai atsiranda ir klinikinių ar rentgenologinių patologijos požymių.^{18,33}

Šiose gairėse pateiktos rekomendacijos buvo sudarytos stengiantis sumažinti diagnostinių rentgeno nuotraukų skaičių ir tokiu būdu užtikrinant mažesnę vaikų apšvitą. Atliekant būtinąsias rentgeno diagnostikos procedūras, kai skydliaukė yra šalia pirminės rentgeno spindulių pluošto, privalu naudoti skydliaukę saugančią apykaklę. Tais atvejais, kai rentgeno nuotraukos atliekamos vaiką prilaikant vienam iš tėvų ar globėjų, juos būtina apsaugoti kūną dengiančia prijuoste. Svarbu prisiminti, kad kai kurie vaikų organai jonizuojančiosios spindulių poveikiui yra jautresni nei

suaugusiųjų. Be to, vaikų likusio gyvenimo trukmė ir kartu laiko tarpas, per kurį gali pasireikšti atsitiktiniai jonizuojančiosios spindulių reiškiniai, pavyzdžiui vėžinės ligos, yra ilgesni.^{34,35} Dėl šios priežasties, kaskart atliekant rentgeno nuotraukas, būtina įsitikinti, kad jų teikiama nauda trauminių dantų pažeidimų diagnostikai ir gydymui bus didesnė nei padaryta žala. Visais atvejais atliekant rentgeno diagnostikos procedūras būtina vadovautis ALARA (angl. *As Low As Reasonably Achievable*) principu, kad būtų užtikrinta mažiausia įmanoma individualioji apšvitos dozė. Kūginio pluošto kompiuterinė tomografija mažų vaikų dantų traumų atvejais indikuojama retai.³⁶

1.6 | Diagnostika

Traumą patyrusių pieninių dantų diagnozei nustatyti privalu atlikti kruopštų ir nuoseklių ištyrimą. Būtina įvertinti visų į traumos sritį patekusių dantų kietųjų audinių (pvz. lūžių) bei periodonto audinių (pvz. išnirimų) pažeidimus. Tais atvejais, kai diagnozuojamas pieninio danties pilnas, dalinis ar šoninis išnirimas, pulpos kraujotaka dažniausiai sutrinka negrįžtamai.²⁷ Šiose gairėse pateiktos lentelės ir internetinėje svetainėje esanti dantų traumų diagnostikos schema (www.dentaltraumaguide.org) gali padėti tiksliai nustatyti visus įmanomus pieninio danties trauminius pažeidimus.

1.7 | Tyčiniai (neatsitiktiniai) sužalojimai

Svarbu paminėti, kad tam tikra trauminių dantų pažeidimų dalis yra smurtinės kilmės. Dėl šios priežasties, renkant įvykusios traumos anamnezę, būtina įvertinti, ar vaiko ir jo tėvų arba globėjų nupasakotas traumos mechanizmas atitinka klinikinio ištyrimo metu diagnozuotus pažeidimus. Tais atvejais, kai įtariama smurtinė trauma, būtina kuo skubiau atlikti bendrą vaiko sveikatos būklės įvertinimą, laikantis gyvenamosios šalies nustatytų smurto prieš vaikus diagnostikos metodinių rekomendacijų.

1.8 | Pieninių dantų traumų įtaka nuolatiniams dantims

Pieninių dantų šaknų viršūnių srityje formuojasi nuolatinių dantų užuomazgos. Dėl šios priežasties pieninio sąkandžio laikotarpiu patirtos dantų ir alveolinės ataugos traumos gali lemti nuolatinių dantų formavimosi ir dygimo sutrikimus, padėties dantų lanke pokyčius.^{37–43} Nuolatinių dantų užuomazgos dažniausiai pažeidžiamos pieninių dantų įmušimų ar pilnų išnirimų (avulsijų) atvejais.^{37–42}

Ankstesnėse pieninių dantų traumų gairėse buvo rekomenduojama įmuštą ar šoninį išnirimą patyrusį pieninį dantį, kai jo šaknis dislokuota nuolatinio danties užuomazgos kryptimi, kuo greičiau pašalinti. Vis dėlto šios rekomendacijos buvo atsisakyta, nes (a) galima pieninio danties savaiminė repozicija^{8,10,26,43–45}, (b) raunant pieninį dantį atsiranda nuolatinio danties užuomazgos pažeidimo rizika ir (c) nėra įrodymų, kad pieninio danties pašalinimas sumažina nuolatinio danties vystymosi ir dygimo sutrikimų tikimybę.

Apie galimus nuolatinio danties vystymosi ir dygimo sutrikimus, ypač pieninių dantų įmušimų, avulsijų ar alveolinės ataugos

lūžių atvejais, būtina informuoti vaiko tėvus ar globėjus ir tai nurodyti paciento ligos istorijoje.

1.9 | Pieninių dantų traumų gydymo principai

Iki šiol vis dar trūksta mokliškai pagrįstų duomenų apie traumą patyrusių pieninių dantų gydymo principus. Dėl šios priežasties daugeliu atveju geriausia rinktis traumuoto pieninio danties klinikinį ir rentgenologinį stebėjimą, jei šis dantis netrukdo sąkandžiui ir nėra aspiracijos ar prarijimo pavojaus. Konservatyvus požiūris į trauminius pieninių dantų pažeidimus gali padėti sumažinti ne tik vaiko patiriamo streso lygį¹⁸, bet ir nuolatinių dantų vystymosi bei dygimo sutrikimų riziką.^{18,46,47}

Apibendrinant pateikiami šie pieninių dantų traumų gydymo principai:

- Pieninių dantų traumų gydymo sėkmę gali nulemti tokie įvairūs veiksniai, kaip vaiko branda ir bendradarbiavimas teikiant skubią pagalbą, laikas, praėjęs nuo traumos iki gydymo pradžios, sąkandžio tipas ir kt.

- Itin svarbu vaiko tėvus ar globėjus informuoti, kaip greitai ir efektyviai numalšinti ūmų skausmą^{48,49}, dažniausiai atsirandantį po pieninių dantų įmušimų, šoninių išnirimų ar šaknies lūžių. Tais atvejais, kai skausmo nėra, bet tikimasi, kad jis atsiras, rekomenduojama profilaktiškai išgerti ibuprofeno ar acetaminofeno (paracetamolio).

- Pieninių dantų traumų gydymo taktikos pasirinkimas daugeliu atveju priklauso nuo vaiko psichologinės raidos ir gebėjimo susidoroti su dantų gydymo baime bei nerimu. Tais atvejais, kai vaikas nėra linkęs bendradarbiauti, gali būti taikomi įvairūs elgesio kontrolės metodai^{50–51}, padedantys nukreipti paciento dėmesį nuo atliekamų gydymo procedūrų.^{52,53} Vis dėlto svarbu nepamiršti, kad dantų traumos ir jų gydymas taip pat gali lemti potrauminio streso sindromo ar dantų gydymo baimės atsiradimą. Mokslinių tyrimų stoka kol kas neleidžia tiksliai įvardyti, kokie dantų traumų gydymo veiksmai gali paskatinti vaikų baimę, tačiau akivaizdu, kad tai – kompleksinė baimė^{54,55}, susiformuojanti dėl kelių priežasčių. Manoma, kad dantų rovimas gali turėti reikšmingos įtakos vaikų gydymo baimės atsiradimui^{56–58}, todėl jei yra galimybė, traumuoto pieninio danties šalinimo, ypač per pirmą apsilankymą, siūloma vengti.

- Atsižvelgiant į pieninio danties traumos tipą ir vaiko bendradarbiavimo galimybes, traumuotą pieninį dantį visada turėtų būti bandoma išsaugoti.⁵⁹ Su siūlomu gydymo planu ir galimomis jo alternatyvomis būtina supažindinti vaiko tėvus ar globėjus, kartu aptariant numatomą tolesnio gydymo eigą bei žalingo poveikio besiformuojantiems nuolatiniams dantims sumažinimo svarbą ir priemones.⁶⁰

- Dantų išnirimų bei komplikuotų vainiko, šaknies ar vainiko-šaknies (su pulpos kameros atsivėrimu) lūžių atvejais rekomenduojama pacientą kuo skubiau siųsti pas gydytoją, kuris specializuojasi gydyti vaikus ir turi patirties, susijusios su burnos traumomis.

- Pieninių dantų įtvėrimą būtina atlikti tik lūžus alveolinei ataugai^{40,61}, tokiu būdu siekiant užtikrinti į vietą grąžinto fragmento fiksaciją. Išimtiniais atvejais dantų įtvėrimas taip pat gali būti reikalingas po nustatyto šaknies lūžio ar šoninio danties išnirimo.⁶²

1.10 | Pieninių dantų avulsija

Visiškai išnirę pieniniai dantys nėra replantuojami. Dantų avulsijų gydymas apima keletą etapų (danties replantavimą, įtvoro uždėjimą ir nuėmimą, šaknų kanalų gydymą), todėl bandymas išsaugoti visiškai išnirusį pieninį dantį gali sukelti vaikui papildomą stresą ir padidinti nuolatinių dantų vystymosi bei dygimo sutrikimų atsiradimo riziką.^{40,41,63,64} Be to, pieninių dantų replantacija kelia aspiracijos pavojų. Dėl šių priežasčių, pieniniai dantys nėra replantuojami, tačiau itin svarbu kruopščiai sekti į traumos sritį patekusių nuolatinių dantų tolesnį vystymąsi ir dygimą. Išsamesnės pieninių dantų avulsijų rekomendacijos pateikiamos 12 lentelėje.

1.11 | Antibiotikai ir stabilgės profilaktika

Nėra mokliškai pagrįstų įrodymų dėl antibiotikų skyrimo būtinybės pieninių dantų išnirimų atvejais. Vis dėlto antibiotikų terapija gali būti indikuojama tuomet, kai kartu su pieninių dantų traumomis yra ir minkštųjų veido srities audinių pažeidimų ar būtina atlikti tam tikras chirurgines intervencijas. Taip pat antibiotikų gali prireikti kai kurių sisteminių vaiko ligų atvejais. Kilus klausimų, rekomenduojama pasitarti su vaikų gydančiu pediatru.

Stabilgės profilaktika visada būtina tais atvejais, kai žaizdos yra užterštos. Kylant abejonų dėl stabilgės skiepo reikalingumo, vaiką ir jo tėvus ar globėjus būtina siųsti pas šeimos gydytoją praėjus ne daugiau kaip 48 val. po įvykusios traumos.

1.12 | Patarimai tėvams

Dantų traumų ir kitų gretutinių sužalojimų gydymo sėkmė yra glaudžiai susijusi su vaiko burnos higiena. Dėl šios priežasties, siekiant užtikrinti kuo palankesnę žaizdų gijimą ir dantų traumų išėitį, vaiko tėvai ar globėjai turi būti supažindinti su burnos priežiūros ypatumais ir priemonėmis, galinčiomis padėti išvengti dantų traumų pasikartojimo. Traumą patyrusių dantų valymas turėtų būti atliekamas naudojant sudrėkintą marlės gabalėlį ar dantų šepetėlį minkštais šereliais. Pažeistas burnos ertmės vietas taip pat būtina savaitę laiko du kartus per dieną valyti 0,12% chlorheksidino gliukonato tirpalu (be alkoholio), siekiant stabdyti minkštojo apnašo formavimąsi ir bakterijų dauginimąsi. Kartu rekomenduojama minkšto maisto dieta, kad valgant būtų išvengta papildomo dantų traumavimo.

Vaiko tėvus ar globėjus būtina perspėti, kad plintant infekcijos sukeltam uždegimui ne visada jaučiamas skausmas. Dėl šios priežasties būtina sekti, ar neatsiranda infekcijos plitimą rodančių požymių – minkštųjų audinių tinimo, dantų paslankumo, fistulės ir kt. Pastebėjus pirmuosius požymius, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą. Detalesnis dantų trauminių pažeidimų komplikacijų sąrašas pateikiamas 1-12 lentelėse.


1.13 | Gydytojų žinios ir įgūdžiai

Vaikų, patyrusių dantų trauminius pažeidimus, gydymą ir tolesnį stebėjimą turėtų atlikti tik tinkamai apmokyti, pakankamai kompetencijos turintys ir nuolat savo žinias atnaujinantys gydytojai. Be to, kompleksines traumas patyrusiems vaikams pagalbą teikianti įstaiga turėti užtikrinti prieigą prie specializuotų diagnostikos ir gydymo paslaugų, įskaitant sedaciją, bendrąją nejautrą ir kitas skausmo malšinimo priemones¹⁹, tokiu būdu siekiant užtikrinti visapusišką vaiko ir jo šeimos medicininę, psichologinę bei emocinę gerovę.¹⁹


1.14 | Prognozė

Traumą patyrusių pieninių dantų pulpos ir periodonto audinių būklei įtakos gali turėti tiek traumos pobūdis, tiek pasirinkta gydymo taktika. Dėl šios priežasties visais dantų traumų atvejais būtinas tolesnis į traumos sritį patekusių dantų klinikinis ir rentgenologinis stebėjimas, kartu įvertinant ir veiksnius, kurie gali turėti įtakos šių dantų prognozei. Apsilankymų metu ištyrimą siūloma atlikti sistemingai, laikantis tam tikro eiliškumo, o surinktą informaciją būtinai nurodyti paciento ligos istorijoje. Mokslinėje literatūroje ir kai kuriose internetinėse svetainėse (pvz.: www.dentaltraumaguide.org) galima rasti naudingos informacijos, padedančios įvertinti traumą patyrusių dantų pulpos ir periodonto audinių būklę ir prognozuoti gydymo eigą. Šios žinios ypač svarbios siekiant užtikrinti gydytojo, vaiko ir jo tėvų ar globėjų tarpusavio supratimą ir tolesnį bendradarbiavimą.


1 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: emailo lūžis

Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)		Nepalankios išeitys	
Palankios išeitys	Stebėjimas	Gydymas	Nepalankios išeitys
<ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimas 	<ul style="list-style-type: none"> Klinikinis ir rentgenologinis stebėjimas nerekomenduojamas 	<ul style="list-style-type: none"> Aštrių kraštų užapvalinimas. Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Vainiko spalvos pokyčiai Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papikėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi
Emalio įtrūkimas	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	 <p>Klinikiniai požymiai: Danties vainiko struktūros pažeidimas emailo ribose</p>	


2 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: emalio-dentino lūžis (be pulpos kameros atsivėrimo)


Emalio-dentino lūžis (be pulpos kameros atsivėrimo)	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Danties vainiko struktūros pažeidimas emalio ir dentino ribose. Pulpos kamera neatsivėrusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apklauso ir apžiūros metu svarbu išsiaiškinti nuskilusio danties vainiko fragmento buvimo vietą • Jei įvykio vietoje nuskilusio danties fragmentas nerastas, būtina įvertinti šio fragmento įstrigimo minkštuosiuose audiniuose, nurijimo ar aspiracijos galimybę 	<ul style="list-style-type: none"> • Dantų rentgeno nuotrauka neprivaloma • Įtariant nuskilusio danties fragmento įstrigimą lūpoje, skruoste ar liežuvyje, būtina atlikti minkštųjų audinių rentgeno nuotrauką 	<ul style="list-style-type: none"> • Dentino padengimas stiklo jonomeriniu cementu arba kompozitu • Danties vainiko atstatymas kompozitu gali būti atliekamas to paties arba kito apsilankymo metu • Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. • Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikinis ištyrimas po 6–8 savaitių • Rentgenologinis ištyrimas indikuotinas tik esant klinikiniam patologijos (pvz. pulpos nekrozės) požymiams • Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą • Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> • Besimptomis • Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> - Nepakitusi danties vainiko spalva - Nėra pulpos nekrozės požymių - Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Simptomatika • Vainiko spalvos pokyčiai • Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> - Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas - Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau dantų šaknų požymių - Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai • Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi

3 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: komplikotas vainiko lūžis (su pulpos kameros atsivėrimu)


Komplikotas emalio - dentino lūžis (su pulpos kameros atsivėrimu)	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Danties vainiko struktūros pažeidimas, emalio ir dentino ribose. Pulpos kamera atsivėrusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apklauso ir apžiūros metu svarbu išsiaiškinti nuskilusio danties vainiko fragmento buvimo vietą • Jei įvykio metu nuskilusio danties fragmentas nerastas, būtina įvertinti šio fragmento įstrigimo minkštuosiuose audiniuose, nurijimo ar aspiracijos galimybę 	<ul style="list-style-type: none"> • Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu • Minkštųjų audinių rentgeno nuotrauka, įtariant nuskilusio danties fragmento įstrigimą lūpoje, skruoste ar liežuvyje 	<ul style="list-style-type: none"> • Atliekama dalinė pulpotomija, siekiant išsaugoti pulpos gyvybingumą. Taikoma vietinė infiltracinė nejautra. Pulpa padengiama kalcio hidroksido pasta. Prieš atstatant danties vainiką kompozitu, kalcio hidroksido pasta padengiama stiklo jonomeriniu cementu. Dalinė pulpotomija atliekama tada, kai pulpos kameros atsivėrimas yra didelės apimties. Pulpos padengimui galima naudoti ne tik kalcio hidroksido pastą, bet ir hidraulinius kalcio silikatinus cementus, kurie nedažo danties kietųjų audinių, tačiau kur kas didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas gydymo taktikos, ne medžiagos, pasirinkimui • Gydymo taktikos pasirinkimas priklauso nuo vaiko psichologinės raidos ir gebėjimo toleruoti gydymo metu atliekamas procedūras. Gydymo planą (dalinę pulpotomiją) ir jo alternatyvas visada būtina aptarti su vaiko tėvais ar globėjais. Gydant dantų traumas atliekamos procedūros gali sukelti vaikams dantų gydymo baimę. Dėl šios priežasties daugeliu atveju geriausia gydymo taktika – jokie gydymo, tačiau ji galima tik tada, kai atsiradus bent minimaliems patologijos požymiams bus įmanoma per kelias dienas suteikti skubią pagalbą. Esant galimybei, visada turėtų gydyti vaikų gydymo specializaciją įgiję ir burnos traumų srityje patirties turintys gydytojai • Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> - po 1 savaitės - po 6-8 savaičių - po 1 metų • Atlikus pulpotomiją ar šaknų kanalų gydymą rentgenologinis ištyrimas indikuotinas po 1 metų. Kitu atveju rentgenologinis ištyrimas atliekamas tik esant klinikiniams patologijos (pvz. pulpos nekrozės) požymiams • Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą • Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> • Besimptomis • Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> - Nepakitusi danties vainiko spalva - Nėra pulpos nekrozės požymių - Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Simptomatika • Vainiko spalvos pokyčiai • Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> - Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas - Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių - Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai • Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi

4 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: vainiko-šaknies lūžis


Vainiko – šaknies lūžis	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Danties vainiko lūžis emalio, dantino ir šaknies ribose, su pulpos kameros atsivėrimu ar be jo (komplikuotas arba nekomplikuotas)</p> <p>• Papildomas požymis – atlūžusio danties vainiko fragmento paslankumas</p>	<p>• Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu</p>	<p>• Iškart po šios traumos kartais geriausia gydymo taktika – jokio gydymo. Tačiau ji galima tik tuomet, jei vaikas galės per kelias dienas patekti pas vaikų gyd. odontologą.</p> <p>• Jei per patį pirmą apsilankymą atliekamas gydymas, būtina taikyti vietinę infiltracinę nejautrą</p> <p>• Pašalinus paslankų vainikinį fragmentą, tolesnė gydymo taktika priklauso nuo galimybių atkurti danties vainiką:</p> <p>Variantas A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jei vainiką įmanoma atkurti ir pulpos kamera neatsivėrusi, atsidendęs dantinas padengiamas stiklo jonomeriniu cementu - Jei vainiką įmanoma atkurti ir pulpos kamera atsivėrusi, atliekama pulpotomija (kaip nurodyta 3 lentelėje) arba šaknų kanalų gydymas, priklausomai nuo šaknų susiformavimo laipsnio ir lūžio linijos vietos <p>Variantas B:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jei vainiko neįmanoma atkurti, visi paslankūs danties fragmentai turi būti atsargiai pašalinami, stengiantis nepažeisti nuolatinio danties užuomazgos. Nepaslankūs fragmentai paliekami alveolėje arba kitu atveju šalinamas visas pieninis dantis <p>• Gydymo taktikos pasirinkimas priklauso nuo vaiko psichologinės raidos ir gebėjimo toleruoti gydymo metu atliekamas procedūras. Gydymo planą (dalinę pulpotomiją) ir jo alternatyvas visada būtina aptarti su vaiko tėvais ar globėjais. Gydant dantų traumas atliekamos procedūros gali sukelti vaikams dantų gydymo baimę. Dėl šios priežasties daugeliu atveju geriausia gydymo taktika – jokio gydymo, tačiau ji galima tik tada, kai atsiradus bent minimaliems patologijos požymiams bus įmanoma per kelias dienas suteikti skubią pagalbą. Esant galimybei, visada turėtų gydyti vaikų gydymo specializaciją įgiję ir burnos traumų srityje patirties turintys gydytojai</p> <p>• Tėvų ir vaiko instruktavimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<p>• Jei dantis yra išsaugomas, tuomet klinikinis ištyrimas yra būtinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - po 1 savaitę - po 6-8 savaitę - po 1 metų <p>• Atlikus pulpotomiją ar šaknų kanalų gydymą rentgenologinis ištyrimas indikuotinas po 1 metų. Kitu atveju rentgenologinis ištyrimas atliekamas tik esant klinikiškai patologijai (pvz. pulpos nekrozės) požymiams</p> <p>• Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą</p> <p>• Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų</p>	<p>Palankios išeitys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besimptomis • Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> - Nepakitusi danties vainiko spalva - Nėra pulpos nekrozės požymių - Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis 	<p>Nepalankios išeitys</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simptomatika • Vainiko spalvos pokyčiai • Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> - Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas - Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių - Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai • Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi

Šaknies lūžis	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Priklauso nuo lūžio linijos vietos</p> <ul style="list-style-type: none"> Vainikinis fragmentas gali būti paslankus ir dislokuotas Galimi sąkandžio pokyčiai - traumuotas dantis gali trukdyti sukąsti 	<ul style="list-style-type: none"> Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu Lūžio linijos dažniausiai lokalizuojasi viduriniame arba viršūniniame šaknies trečdalyje 	<ul style="list-style-type: none"> Jei vainikinis fragmentas be dislokacijos, gydymo nereikia Jei vainikinis fragmentas dislokuotas, bet nėra labai paslankus, toliau sekama – tikėtina savaiminė repozicija, nepriklausomai nuo okliuzinių pakitimų Jei vainikinis fragmentas dislokuotas, labai paslankus ir trukdo sąkandžiui, galimi du variantai (būtinai taikant vietinę infiltracinę nejautrą): <ul style="list-style-type: none"> Variantas A: <ul style="list-style-type: none"> Paslankus vainikinis fragmentas pašalinamas. Viršūninis fragmentas paliekamas alveolėje savaiminei rezorbcijai Variantas B: <ul style="list-style-type: none"> Paslankus vainikinis fragmentas atsargiai gražinamas į vietą. Jei po repozicijos fragmentas išlieka nestabilus, fragmentas fiksuojamas prie sveikų gretimų dantų pusiau paslankiu įtvaru. Įtvėrimo trukmė – 4 savaitės Gydymo taktikos pasirinkimas priklauso nuo vaiko psichologinės raidos ir gebėjimo toleruoti gydymo metu atliekamas procedūras. Gydymo planą (dalinę pulpotomiją) ir jo alternatyvas visada būtina aptarti su vaiko tėvais ar globėjais. Gydant dantų traumas atliekamos procedūros gali sukelti vaikams dantų gydymo baimę. Dėl šios priežasties daugeliu atveju geriausia gydymo taktika – jokie gydymo, tačiau ji galima tik tada, kai atsiradus bent minimaliems patologijos požymiams bus įmanoma per kelias dienas suteikti skubią pagalbą. Esant galimybei, visada turėtų gydyti vaikų gydymo specializaciją įgiję ir burnos traumų srityje patirties turintys gydytojai Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> Jei vainikinis fragmentas be dislokacijos, tuomet klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> po 1 savaitės po 6-8 savaitių po 1 metų ir jei įtariamos papildomos, vėlyvosios komplikacijos toliau sekama kas metus iki nuolatinio danties išdygimo Jei atlikta vainikinio fragmento repozicija ir jis fiksuotas įtvaru, tuomet klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> po 1 savaitės po 4 savaitių (įtvaro nuėmimas) po 8 savaitių po 1 metų Jei vainikinis fragmentas buvo pašalintas - klinikinis ištyrimas po 1 metų Esant komplikacijų išsivystymo rizikai, tolesnis stebėjimas atliekamas kas metus, kol išdygsta nuolatinis dantis Rentgenologinis ištyrimas indikuotinas tik esant klinikiškai patologijos požymiams Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą Šios gairės neapima gretimųjų dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis Atsitaisiusi danties fragmento padėtis Nėra paslankumo Pieninio danties viršūninio fragmento rezorbcija 	<ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papildymas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi Išlieka pakitusi/netaisyklinga danties fragmento padėtis po traumos


6 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: alveolinės ataugos lūžis

Alveolinės ataugos lūžis	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Alveolinės ataugos lūžis bukaliniame ir palatinaliniame/lingvaliniame paviršiuose. Lūžio linija gali tęstis į žandikaulio kūną</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dislokuotas ir paslankus alveolinės ataugos segmentas su jame esančiais dantimis • Galimi sąkandžio pokyčiai - traumuotas dantis/dantų segmentas gali trukdyti sukąsti 	<ul style="list-style-type: none"> • Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu • Šoninė galvos cefalometrija gali padėti įvertinti apatinių ir viršutinių dantų tarpusavio santykį ir atlūžusio alveolinės ataugos segmento poslinkį lūpینه kryptimi • Lūžio linijos lokalizacija gali būti labai įvairi – nuo kraštinio kaulo iki šaknų viršūnių ar dar žemiau, apimant pieninius dantis ir/ar nuolatinių dantų užuomazgas • Jei gydymo taktikai pasirinkti būtina nustatyti tikslią lūžio linijos lokalizaciją, atliekamos papildomos skirtingų kryptių rentgeno nuotraukos 	<ul style="list-style-type: none"> • Jei atlūžęs alveolinės ataugos segmentas dislokuotas, paslankaus ir/ar sukelia sąkandžio pokyčius, atliekama repozicija (būtinai taikant vietinę infiltracinę nejautrą) • Po repozicijos segmentas fiksuojamas pusiau paslankiu įtvaru. Įtvėrimo trukmė – 4 savaitės • Esant galimybei, visada turėtų gydyti vaikų gydymo specializaciją įgiję ir burnos traumų srityje patirties turintys gydytojai • Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> - po 1 savaitės - po 4 savaičių (įtvaro nuėmimas) - po 8 savaičių - po 1 metų • tolesnis stebėjimas yra būtinas pacientams, sulaukusiems 6 metų amžiaus, kol išdygsta nuolatiniai dantys • Rentgeno nuotraukos atliekamos po 4 savaičių ir po 1 metų, siekiant įvertinti lūžio linijoje esančius pieninius dantis ir nuolatinių dantų užuomazgas. Jei rentgeno nuotraukose matoma pakitimų, rentgenologinis ištyrimas gali būti atliekamas dažniau. Kitu atveju papildomos rentgeno nuotraukos yra reikalingos tik esant klinikiniams patologijos požymiams • Jei lūžio linija eina per pieninių dantų šaknų viršūnes, tuomet gali išsivystyti viršūninio periodonto patologija, kuri diagnozuojama iš rentgeno nuotraukų • Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą • Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> • Besimptomis • Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> - Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija - Nėra pulpos nekrozės požymių • Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis • Sugiję periodonto audiniai • Tinkama/Priimtina atlūžusio alveolinės ataugos segmento padėtis ir pradinė okliuzija • Nesutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ir dygimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Simptomatika • Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> - Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas - Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių - Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar uždegiminės rezorbcijos požymiai • Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi • Išlieka pakitusi ar tik mažai pagerėjusi atlūžusio alveolinės ataugos segmento ir okliuzijos padėtis • Sutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ar dygimas


7 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: sumušimas

Sumušimas	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Padidėjęs jautrumas perkusijai be padėties dantų lanke pokyčių</p> <ul style="list-style-type: none"> Danties paslankumas normalus, jokio kraujavimo iš dantų vagelės 	<ul style="list-style-type: none"> Nerekomenduojamas pirminis radiologinis ištyrimas 	<ul style="list-style-type: none"> Gydymas nereikalingas. Stebėjimas Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> po 1 savaitės po 6-8 savaitių Rentgenologinis ištyrimas indikuojamas tik esant klinikiškai patologijai Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis Nesutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ir dygimas 	<ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi Sutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ar dygimas



8 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: panirimas

Panirimas	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Padidėjęs paslankumas ir jautrumas perkusijai, bet padėtis dantų lanke nepakitusi</p> <ul style="list-style-type: none"> Galimas kraujavimas iš dantų vagelės (ar dantų vagelėje) 	<ul style="list-style-type: none"> Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu Gali matytis šiek tiek išplatėjęs periodonto plyšys 	<ul style="list-style-type: none"> Gydymas nereikalingas. Stebėjimas Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> po 1 savaitės po 6-8 savaitių Esant komplikacijų išsivystymo rizikai, tolesnis stebėjimas atliekamas kas metus, kol išdygsta nuolatinis dantis Rentgenologinis ištyrimas indikuojamas tik esant klinikiškai patologijai Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis Nesutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ir dygimas 	<ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi Sutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ar dygimas



9 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: dalinis išnirimas (ekstruzija)

Dalinis išnirimas (ekstruzija)	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Pakitusi padėtis dantų lanke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dantis išilgėjęs ir gali būti didesnis nei fiziologinis paslankumas • Galimi sąkandžio pokyčiai – traumuotas dantis gali trukdyti sukąsti 	<ul style="list-style-type: none"> • Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu • Gali matytis šiek tiek išplatėjęs periodonto plyšys 	<ul style="list-style-type: none"> • Gydymo taktikos pasirinkimas priklauso nuo danties išnirimo laipsnio, paslankumo, šaknies susiformavimo, okliuzijos pokyčių bei vaiko psichologinės raidos ir gebėjimo toleruoti gydymo metu atliekamas procedūras. • Jei dantis nesukelia sąkandžio pokyčių – laukiama savaiminės repozicijos • Jei dantis labai paslankus ar išilgėjęs >3 mm – atliekamas danties šalinimas (būtinai atlikus vietinę infiltracinę nejautrą) • Danties šalinimas gali sukelti vaikams dantų gydymo baimę. Dėl šios priežasties, esant galimybei, turėtų gydyti vaikų gydymo specializaciją įgiję ir burnos traumų srityje patirties turintys gydytojai • Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. - Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> - po 1 savaitės - po 6-8 savaičių - po 1 metų • Esant komplikacijų išsivystymo rizikai, tolesnis stebėjimas atliekamas kas metus, kol išdygsta nuolatinis dantis • Rentgenologinis ištyrimas indikuotinas tik esant klinikiškai patologijai • Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą • Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> • Besimptomis • Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> - Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija - Nėra pulpos nekrozės požymių • Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis • Nesutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ir dygimas • Danties sugrįžimas į buvusią padėtį • Nepakitusi, nesutrikdyta okliuzija 	<ul style="list-style-type: none"> • Simptomatika • Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> - Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas - Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių • Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai • Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi • Sutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ar dygimas • Danties nesugrįžimas į ankstesnę poziciją dantų lanke, trukdymas sukąsti


10 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: šoninis išnirimas

Šoninis išnirimas	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)		
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys	
  <p>Klinikiniai požymiai: Pakitusi padėtis dantų lanke – poslinkis į palatinalinę/lingv alinę arba bukalinę pusę</p> <ul style="list-style-type: none"> Dantis nepaslankus Galimi sąkandžio pokyčiai - traumuotas dantis gali trukdyti sukąsti 	<ul style="list-style-type: none"> Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu Gali matytis išplatėjęs apieviršūninis periodonto plyšys (geriausiai matoma sukandimo rentgeno nuotraukose, ypač jei dantis dislokuotas link lūpos) 	<ul style="list-style-type: none"> Jei dantis sukelia tik minimalius sąkandžio pokyčius ar jų nesukelia – laukiama savaiminės repozicijos Savaiminė repozicija turėtų įvykti per 6 mėnesius Didelės apimties dislokacijos atveju galimi du variantai (būtinai atlikus vietinę infiltracinę nejautrą): Variantas A: <ul style="list-style-type: none"> Danties šalinimas, jei atsiranda pavojus nuryti ar aspiruoti Variantas B: <ul style="list-style-type: none"> Itin švelni ir atsargi danties repozicija, siekiant nepažeisti nuolatinio danties užuomazgos Jei po repozicijos dantis nėra stabilus - atliekamas įtvėrimas pusiau paslankiu įtvėrimu 4 savaitėms fiksuojant įtvėrimą prie gretimų, netraumuotų dantų Danties šalinimas gali sukelti vaikams dantų gydymo baimę. Dėl šios priežasties, esant galimybei, gydyti turėtų vaikų gydymo specializaciją įgiję ir burnos traumų srityje patirties turintys gydytojai Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> po 1 savaitės po 6-8 savaitių po 6 mėnesių po 1 metų Jei buvo atlikta danties repozicija ir įtvėrimas, klinikinis ištyrimas būtinas: <ul style="list-style-type: none"> po 1 savaitės po 4 savaitių (įtvėrimo nuėmimas) po 8 savaitių po 6 mėnesio po 1 metų Esant komplikacijų išsivystymo rizikai, tolesnis stebėjimas atliekamas kas metus, kol išdygsta nuolatinis dantis Rentgenologinis ištyrimas indikuotinas tik esant klinikiškai patologijai požymiams Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis Sugiję/Gyjantys periodonto audiniai Nesutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ir dygimas Išnirusio danties sugrįžimas į buvusią padėtį Nepakitusi, nesutrikdyta okliuzija </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Ankilozė Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi Sutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ar dygimas Danties nesugrįžimas į ankstesnę poziciją dantų lanke, trukdymas sukąsti </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis Sugiję/Gyjantys periodonto audiniai Nesutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ir dygimas Išnirusio danties sugrįžimas į buvusią padėtį Nepakitusi, nesutrikdyta okliuzija 	<ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Ankilozė Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi Sutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ar dygimas Danties nesugrįžimas į ankstesnę poziciją dantų lanke, trukdymas sukąsti
<ul style="list-style-type: none"> Besimptomis Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija Nėra pulpos nekrozės požymių Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis Sugiję/Gyjantys periodonto audiniai Nesutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ir dygimas Išnirusio danties sugrįžimas į buvusią padėtį Nepakitusi, nesutrikdyta okliuzija 	<ul style="list-style-type: none"> Simptomatika Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai Ankilozė Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi Sutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ar dygimas Danties nesugrįžimas į ankstesnę poziciją dantų lanke, trukdymas sukąsti 					

11 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: įmušimas

Įmušimas	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
  <p>Klinikiniai požymiai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pakitusi padėtis dantų lanke – danties šaknis dažniausiai pažeidžia bukalinės alveolinės sienelės vientisumą arba gali atsiremti į nuolatinio danties užuomazgą • Dalinis arba pilnas danties įmušimas į alveolę. Palpuojant jaučiami pakitimai bukaliniame alveolės paviršiuje 	<ul style="list-style-type: none"> • Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu • Kai šaknies viršūnė pasislenka bukalinės alveolinės sienelės kryptimi, dantis rentgeno nuotraukoje atrodo trumpesnis nei priešpriešinis dantis. Šaknies viršūnė aiškiai matoma • Kai šaknies viršūnė pasislenka link nuolatinio danties užuomazgos, dantis rentgeno nuotraukoje atrodo išilgėjęs, šaknies viršūnės nematyti 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepriklausomai nuo danties poslinkio krypties, laukiama savaiminės repozicijos • Savaiminė repozicija turėtų įvykti per 6 mėnesius, tačiau kai kuriais atvejais gali užtrukti iki 1 metų • Būtina kuo skubiau (per kelias dienas) siųsti vaiką pas vaikų gydymo specializaciją įgijusį ir burnos traumų srityje patirties turintį gydytoją • Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotų dantų valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. - Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> - po 1 savaitės - po 6-8 savaičių - po 6 mėnesių - po 1 metų • Pacientai, patyrę gilius pieninių dantų įmušimus, nuo 6 metų amžiaus turėtų būti sekami toliau, kol išdygsta nuolatiniai dantys • Rentgenologinis ištyrimas indikuotinas tik esant klinikiniams patologijos požymiams • Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą • Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> • Besimptomis • Išlikęs pulpos gyvybingumas: <ul style="list-style-type: none"> - Nepakitusi danties vainiko spalva arba laikinas vainiko rausvumas/pilkumas/gelsvumas ir šaknies kanalo obliteracija - Nėra pulpos nekrozės požymių • Besitęsiantis nesusiformavusių dantų šaknų formavimasis • Sugiję/Gyjantys periodonto audiniai • Nesutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ir dygimas • Įmušto danties sugrįžimas/išdygimas į buvusią padėtį 	<ul style="list-style-type: none"> • Simptomatika • Pulpos nekrozės požymiai: <ul style="list-style-type: none"> - Fistulė, tinimas, pūlinys ar padidėjęs danties paslankumas - Išliekantis danties vainiko papilkėjimas bei esant 1 ar daugiau pulpos nekrozės požymių • Rentgenologiniai pulpos nekrozės ir/ar infekcijos požymiai • Nėra tolesnio nesusiformavusių dantų šaknų formavimosi • Ankilozė • Sutrikęs nuolatinų dantų vystymasis ar dygimas • Danties nesugrįžimas į ankstesnę poziciją dantų lanke, trukdymas sukąsti

12 LENTELĖ Pieninių dantų gydymo rekomendacijos: pilnas išnirimas (avulsija)

Pilnas išnirimas (avulsija)	Radiologinis ištyrimas, vertinimas ir požymiai	Gydymas	Stebėjimas	Palankios ir nepalankios išeitys (kelios iš jų, bet nebūtinai visos)	
				Palankios išeitys	Nepalankios išeitys
 <p>Klinikiniai požymiai: Dantis visiškai išmuštas iš alveolės</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apklausiant ir apžiūrint svarbu išsiaiškinti danties buvimo vietą • Dėl traumos dantys gali įstrigti lūpose, skruostuose, liežuvyje, būti įstumti į nosies ertmę, nuryti ar aspiruoti • Jei įvykio vietoje išmuštas dantis nebuvo rastas, vaikas turėtų būti siunčiamas išsamesnio medicininio ištyrimo į ligoninės priėmimo skyrių, ypač jei po įvykio atsiranda kvėpavimo sutrikimų 	<ul style="list-style-type: none"> • Periapikalinė rentgeno nuotrauka (naudojant 0 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį ir paralelinę atlikimo techniką) arba kandimo rentgeno nuotrauka (naudojant 2 dydžio fosforo plokštelę ar jutiklį), atliekama pirminio paciento ištyrimo metu • Rentgeno nuotraukose taip pat galima įvertinti besivystančių nuolatinių dantų užuomazgų būklę ir ar neįvyko jų dislokacija 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilnai išnirę pieniniai dantys nėra replantuojami • Tėvų ir vaiko instruktavimas: <ul style="list-style-type: none"> - Minkšto maisto dieta, siekiant išvengti papildomo dantų traumavimo valgant - Traumuotos srities valymas minkštu dantų šepetėliu ar sudrėkintu marlės gabalėliu. - Chlorheksidino gliukonato 0,1 % – 0,12 % tirpalo (be alkoholio) aplikacijos ant pažeistų burnos ertmės vietų 2 kartus per dieną savaitę laiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Klinikinis ištyrimas yra būtinas: <ul style="list-style-type: none"> - po 6-8 savaičių - tolesnis stebėjimas atliekamas pacientams, sulaukusiems 6 metų amžiaus, kol išdygsta nuolatiniai dantys • Rentgenologinis ištyrimas indikuotinas tik esant klinikiams patologijos požymiams • Tėvai turėtų sekti, ar neatsiranda patologijos požymių. Pastebėjus bent minimalius pakitimus, būtina kuo skubiau kreiptis į gydytoją odontologą, siekiant laiku suteikti reikiamą gydymą • Šios gairės neapima gretutinių dantų traumoms pažeidimų gydymo ir stebėjimo rekomendacijų 	<ul style="list-style-type: none"> • Nesutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ir dygimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sutrikęs nuolatinių dantų vystymasis ar dygimas

1.15 | Pagrindinės traumų išeitys

Tarptautinė dantų traumų asociacija (IADT) neseniai išleido vaikų ir suaugusiųjų dantų traumų metu dažniausiai pasitaikančių pagrindinių išeičių rinkinį (PIR).⁶⁵ Tai vienas pirmųjų odontologijos srities PIR, sudarytas remiantis sisteminiuose apžvalgose pateikiamų dantų traumų išeičių duomenimis ir kruopščia šių duomenų atranka bei analize.⁶⁶ Išeitys, pasikartojančios esant skirtingo pobūdžio dantų traumoms, buvo įvardytos kaip bendrosios visiems trauminiams dantų pažeidimams. Vienam dantų traumų tipui ar tik konkrečiam atvejui būdingos išeitys buvo priskirtos specifinėms. Taip pat dantų traumų pagrindinių išeičių rinkinyje aprašoma, kaip, kada ir kas turėtų įvertinti šias išeitis. Gairių įžangoje⁶⁷ pateiktoje 1 lentelėje nurodoma, kokias pagrindines ir būdingas išeitis galima nustatyti paciento stebėjimo laikotarpiu kiekvienu dantų traumos atveju. Išsamesnė informacija pateikiama originaliame straipsnyje.⁶⁵

INTERESŲ KONFLIKTAS

Autoriai nenurodo jokie interesų konflikto. Pristatytam darbui finansavimas nebuvo gautas. Ilustracijos iš „Dantų traumų vadovo“.












BIOETIKOS KOMITETO PRITARIMAS

Šiam straipsniui nebuvo reikalingas bioetikos komiteto pritarimas.

VERTIMAS Į LIETUVIŲ KALBĄ

Šių dantų traumų gydymo gairių vertimas į lietuvių kalbą inicijuotas ir atliktas Lietuvos Endodontologų Draugijos, patvirtintas ir priimtas *International Association for Dental Traumatology* (IADT). Visos autorių teisės priklauso šio straipsnio autoriams. Dėkojame prof. dr. Vytautei Pečiulienei, prof. dr. Vilmai Brukienei, prof. dr. Vitai Mačiulskienei, doc. dr. Sauliui Drukteiniiui, prof. dr. Eglei Bendoraitienei, doc. dr. Gretai Lodienei, doc. Pauliui Tušui, Eglei Marijai Urbonei, Godai Bilvinaitei, Vestinai Cirulienei, Paulinai Laugalei, Linai Mickevičienei, Ievai Vaškelytei, Robertai Kalibataitei, Martynai Kazavičiūtei, Danielei Oleinikaitei, Gailei Bardijevskytei, Indrei Kaučikaitei, Gitai Ežerskytei už pagalbą atliekant vertimą į lietuvių kalbą.

ORCID

Peter F. Day  <https://orcid.org/0000-0001-9711-9638>
 Marie Therese Flores  <https://orcid.org/0000-0003-2412-190X>
 Anne C. O'Connell  <https://orcid.org/0000-0002-1495-3983>
 Paul V. Abbott  <https://orcid.org/0000-0001-5727-4211>
 Georgios Tsilingaridis  <https://orcid.org/0000-0001-5361-5840>
 Ashraf F. Fouad  <https://orcid.org/0000-0001-6368-1665>
 Nestor Cohenca  <https://orcid.org/0000-0002-0603-5437>
 Eva Lauridsen  <https://orcid.org/0000-0003-0859-7262>
 Cecilia Bourguignon  <https://orcid.org/0000-0003-2753-649X>
 Bill Kahler  <https://orcid.org/0000-0002-4181-3871>
 Liran Levin  <https://orcid.org/0000-0002-8123-7936>

ŠALTINIAI

- Sleet DA. The global challenge of child injury prevention. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1921.
- Petersson EE, Andersson L, Sorensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. *Swed Dent J*. 1997;21:55–68.
- Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2018;34:71–86.
- Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol*. 2008;24:603–11.
- Andersson L, Petti S, Day P, Kenny K, Glendor U, Andreasen JO. Classification, epidemiology and etiology. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 5th edn. Copenhagen: Wiley Blackwell; 2019. p. 252–94.
- Glendor U, Halling A, Andersson L, Eilert-Petersson E. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Vastmanland, Sweden. *Swed Dent J*. 1996;20:15–28.
- Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int J Oral Surg*. 1972;1:235–9.
- Borum MK, Andreasen JO. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition. *Endod Dent Traumatol*. 1998;14:31–44.
- Kupietzky A, Holan G. Treatment of crown fractures with pulp exposure in primary incisors. *Pediatr Dent*. 2003;25:241–7.
- Holan G, Ram D. Sequelae and prognosis of intruded primary incisors: a retrospective study. *Pediatr Dent*. 1999;21:242–7.
- Assuncao LR, Ferelle A, Iwakura ML, Nascimento LS, Cunha RF. Luxation injuries in primary teeth: a retrospective study in children assisted at an emergency service. *Braz Oral Res*. 2011;25:150–6.
- Qassem A, Martins NM, da Costa VP, Torriani DD, Pappen FG. Long-term clinical and radiographic follow up of subluxated and intruded maxillary primary anterior teeth. *Dent Traumatol*. 2015;31:57–61.
- Tannure PN, Fidalgo TK, Barcelos R, Primo LG, Maia LC. Analysis of root canal treated primary incisor after trauma: two year outcomes. *J Clin Pediatr Dent*. 2012;36:257–62.
- Cardoso M, Rocha MJ. Federal University of Santa Catarina follow-up management routine for traumatized primary teeth - Part 1. *Dent Traumatol*. 2004;20:307–13.
- Soporowski NJ, Allred EN, Needleman HL. Luxation injuries of primary anterior teeth—prognosis and related correlates. *Pediatr Dent*. 1994;16:96–101.
- Andreasen JOAF, Bakland LK, Flores MT. Traumatic dental injuries, a manual, 3rd edn. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2011.
- Andreasen FM, Andreasen JO, Tsukiboshi M, Cohenca N. Examination and diagnosis of dental injuries. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 5th edn. Copenhagen, Denmark: Wiley Blackwell; 2019. p. 295–326.
- Flores MT, Holan G, Andreasen JO, Lauridsen E. Injuries to the primary dentition. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 5th edn. Copenhagen, Denmark: Wiley Blackwell; 2019. p. 556–88.
- World Medical Association. Declaration of Ottawa on Child Health. 2009; <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-ottawa-on-child-health/>. Accessed June 4, 2020.
- Day PF, Duggal MS. A multicentre investigation into the role of structured histories for patients with tooth avulsion at their initial visit to a dental hospital. *Dent Traumatol*. 2003;19:243–7.
- Day PF, Duggal MS. The role for 'reminders' in dental traumatology: 1. Current practices in the UK and Ireland. *Dent Traumatol*. 2006;22:247–51.
- Andreasen JO. Appendix 1 and 2. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, eds. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 5th edn. Copenhagen, Denmark: Wiley Blackwell, 2019; p. 1020–3.
- Andersson L, Andreasen JO. Soft tissue injuries. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 5th edn. Copenhagen, Denmark: Wiley Blackwell; 2019. p. 626–44.
- Soares TR, Barbosa AC, Oliveira SN, Oliveira EM, Risso Pde A, Maia LC. Prevalence of soft tissue injuries in pediatric patients and its relationship with the quest for treatment. *Dent Traumatol*. 2016;32:48–51.
- Lauridsen E, Blanche P, Amaloo C, Andreasen JO. The risk of healing complications in primary teeth with concussion or subluxation injury - a retrospective cohort study. *Dent Traumatol*. 2017;33:337–44.
- Lauridsen E, Blanche P, Yousaf N, Andreasen JO. The risk of healing complications in primary teeth with intrusive luxation: A retrospective cohort study. *Dent Traumatol*. 2017;33:329–36.

27. Lauridsen E, Blanche P, Yousaf N, Andreassen JO. The risk of healing complications in primary teeth with extrusive or lateral luxation - A retrospective cohort study. *Dent Traumatol.* 2017;33:307–16.
28. Auslander WP. Discoloration, a traumatic sequela. *NY State Dent J.* 1967;33:534–8.
29. Jacobsen I, Sangnes G. Traumatized primary anterior teeth. Prognosis related to calcific reactions in the pulp cavity. *Acta Odontol Scand.* 1978;36:199–204.
30. Fried I, Erickson P, Schwartz S, Keenan K. Subluxation injuries of maxillary primary anterior teeth: epidemiology and prognosis of 207 traumatized teeth. *Pediatr Dent.* 1996;18:145–51.
31. Holan G, Fuks AB. The diagnostic value of coronal dark-gray discoloration in primary teeth following traumatic injuries. *Pediatr Dent.* 1996;18:224–7.
32. Holan G. Development of clinical and radiographic signs associated with dark discolored primary incisors following traumatic injuries: a prospective controlled study. *Dent Traumatol.* 2004;20:276–87.
33. Holan G. Long-term effect of different treatment modalities for traumatized primary incisors presenting dark coronal discoloration with no other signs of injury. *Dent Traumatol.* 2006;22:14–7.
34. Law CS, Douglass JM, Farman AG, White SC, Zeller GG, Lurie AG, et al. The image gently in dentistry campaign: partnering with parents to promote the responsible use of x-rays in pediatric dentistry. *Pediatr Dent.* 2014;36:458–9.
35. White SC, Scarfe WC, Schulze RK, Lurie AG, Douglass JM, Farman AG. The Image Gently in Dentistry campaign: promotion of responsible use of maxillofacial radiology in dentistry for children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014;118:257–61.
36. Sodhi KS, Krishna S, Saxena AK, Sinha A, Khandelwal N, Lee EY. Clinical application of 'Justification' and 'Optimization' principle of ALARA in pediatric CT imaging: "How many children can be protected from unnecessary radiation?". *Eur J Radiol.* 2015;84:1752–7.
37. Andreassen JO, Flores MT, Lauridsen E. Injuries to developing teeth. In: Andreassen JO, Andreassen FM, Andersson L, editors. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 5th edn.* Copenhagen, Denmark: Wiley Blackwell; 2019. p. 589–625.
38. Andreassen JO, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. II. A clinical and radiographic follow-up study of 213 teeth. *Scand J Dent Res.* 1971;79:284–94.
39. Da Silva Assuncao LR, Ferelle A, Iwakura ML, Cunha RF. Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: a study in children assisted at an emergency service. *Dent Traumatol.* 2009;25:165–70.
40. Flores MT, Onetto JE. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. *Dent Traumatol.* 2019;35:312–23.
41. Lenzi MM, da Silva Fidalgo TK, Luiz RR, Maia LC. Trauma in primary teeth and its effect on the development of permanent successors: a controlled study. *Acta Odontol Scand.* 2018;22:1–6.
42. Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DM, Maia LC. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. *Dent Traumatol.* 2015;31:79–88.
43. Altun C, Cehreli ZC, Güven G, Acikel C. Traumatic intrusion of primary teeth and its effects on the permanent successors: a clinical follow-up study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107:493–8.
44. Spinass E, Melis A, Savasta A. Therapeutic approach to intrusive luxation injuries in primary dentition. A clinical follow-up study. *Eur J Paed Dent.* 2006;7:179–86.
45. Colak I, Markovic D, Petrovic B, Peric T, Milenkovic A. A retrospective study of intrusive injuries in primary dentition. *Dent Traumatol.* 2009;25:605–10.
46. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2002;18:287–98.
47. Cunha RF, Pugliesi DM, Percinoto C. Treatment of traumatized primary teeth: a conservative approach. *Dent Traumatol.* 2007;23:360–3.
48. Martens LC, Rajasekharan S, Jacquet W, Vandenbulcke JD, Van Acker JWG, Cauwels RGEC. Paediatric dental emergencies: a retrospective study and a proposal for definition and guidelines including pain management. *Eur Arch Paediat Dent.* 2018;19:245–53.
49. Whiston C, Ali S, Wright B, Wonnacott D, Stang AS, Thompson GC, et al. Is caregiver refusal of analgesics a barrier to pediatric emergency pain management? A cross-sectional study in two Canadian centres. *CJEM.* 2018;20:892–902.
50. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediat Dent.* 2010;11:166–74.
51. American Academy of Pediatric Dentistry. Behaviour guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent.* 2015;40:254–67.
52. Ali S, McGrath T, Drendel AL. An evidence-based approach to minimizing acute procedural pain in the emergency department and beyond. *Pediatr Emerg Care.* 2016;32:36–42.
53. Pancekauskaite G, Jankauskaite L. Paediatric pain medicine: pain differences, recognition and coping acute procedural pain in paediatric emergency room. *Medicina.* 2018;54(6):94.
54. De Young AC, Kenardy JA, Cobham VE. Trauma in early childhood: a neglected population. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2011;14:231–50.
55. Stoddard FJ Jr. Outcomes of traumatic exposure. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23:243–56.
56. Tickle M, Jones C, Buchannan K, Milsom KM, Blinkhorn AS, Humphris GM. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *Int J Paediatr Dent.* 2009;19:225–32.
57. Milsom KM, Tickle M, Humphris GM, Blinkhorn AS. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children. *Br Dent J.* 2003;194:503–6.
58. Soares FC, Lima RA, de Barros MVG, Dahllöf G, Colares V. Development of dental anxiety in schoolchildren: a 2-year prospective study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45:281–8.
59. Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma—potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol.* 2014;30:100–6.
60. Holan G, Topf J, Fuks AB. Effect of root canal infection and treatment of traumatized primary incisors on their permanent successors. *Dent Traumatol.* 1992;8:12–5.
61. Akin A, Uysal S, Cehreli ZC. Segmental alveolar process fracture involving primary incisors: treatment and 24-month follow up. *Dent Traumatol.* 2011;27:63–6.
62. Cho WC, Nam OH, Kim MS, Lee HS, Choi SC. A retrospective study of traumatic dental injuries in primary dentition: treatment outcomes of splinting. *Acta Odontol Scand.* 2018;76:253–6.
63. Tewari N, Mathur VP, Singh N, Singh S, Pandey RK. Long-term effects of traumatic dental injuries of primary dentition on permanent successors: a retrospective study of 596 teeth. *Dent Traumatol.* 2018;34:129–34.
64. de Amorim LF, da Costa LR, Estrela C. Retrospective study of traumatic dental injuries in primary teeth in a Brazilian specialized pediatric practice. *Dent Traumatol.* 2011;27:368–73.
65. Kenny KP, Day PF, Sharif MO, Parashos P, Lauridsen E, Feldens CA. What are the important outcomes in traumatic dental injuries? An international approach to the development of a core outcome set. *Dent Traumatol.* 2018;34:4–11.
66. Sharif MO, Tejani-Sharif A, Kenny K, Day PF. A systematic review of outcome measures used in clinical trials of treatment interventions following traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2015;31:422–8.
67. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell AC, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guide- lines for the management of traumatic dental injuries: General Introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36:309–13.

Kaip cituoti šį straipsnį: Day P, Flores MT, O'Connell A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2020;36:343–359. <https://doi.org/10.1111/edt.12576>