

# РЕПЛАНТАЦИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ



**Г.В. Степанов,**  
доктор медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста СамГМУ, врач-ортодонт высшей категории



**Е.В. Михайлова,**  
главный врач ГБУЗ Самарской области «Самарская детская стоматологическая поликлиника №4» Промышленного района



**М.А. Вьюнышева,**  
стоматолог-хирург ООО «Косолапов и Осипов»

**А**ктуальным вопросом на сегодняшний день является выбор метода лечения пациентов с ретенционными зубами. Обращаемость пациентов за ортодонтической помощью с этой разновидностью патологии составляет до 20%. Установить ретенцию зубов можно лишь на основании рентгенологического обследования альвеолярного отростка и челюстей. С этой целью рекомендуют использовать как внутривисочные близкочелюстные рентгенограммы, так и панорамные снимки и их ортопантомограммы (ОПТГ) – **рис. 1.**

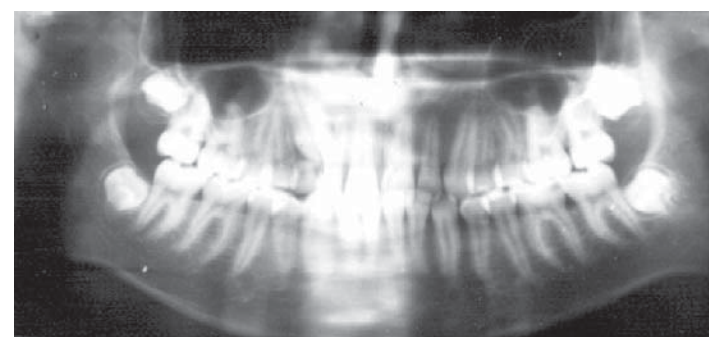


Рис. 1. ОПТГ челюстей. Ретенция зуба 13

Последние наиболее информативны, поскольку позволяют изучить обе челюсти и выявить ретенцию как комплектных, так и сверхкомплектных зубов на каждой из них, определить форму коронок и корней зубов. Их расположение в направлении прорезывания или нет. Изучая продольные оси ретенционных зубов, устанавливают их отклонения от направления нормального прорезывания,



Рис. 2. Компьютерная томограмма пациентки 21 года. Ретенция зуба 13

а, следовательно, и прогноз возможного прорезывания. Для уточнения расположения ретенционного зуба в челюсти проводится компьютерная томография (**рис. 2**).

После комплексного обследования пациента следует обсудить с ним и его родителями возможные варианты терапии. Если пациент отказывается от длительного ортодонтического лечения, то может быть предложено замещение дефекта зубного ряда с помощью реплантации ретенционного зуба. Основным условием для проведения такой операции является создание достаточного места в зубном ряду для правильного установления зуба и возможность достижения правильных межжюклизонных контактов.

Реплантация ретенционных зубов позволяет сократить сроки ортодонтического лечения, достигнуть устойчивых положительных результатов.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА 13**

ПРЕДСТАВЛЕН НА РИСУНКАХ 3-7.



Рис. 3. Зубные ряды пациентки 20 лет. Ретенция зуба 13



Рис. 4. Обнажение ретенционного зуба 13 той же пациентки



Рис. 5. Установка зуба 13 в зубной ряд



Рис. 6. Верхний зубной ряд пациентки 20 лет. Через 2 месяца после реплантации зуба 13



Рис. 7. Улыбка пациентки до и после комплексного лечения

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА 21**  
ПРЕДСТАВЛЕН НА РИСУНКАХ 8-9.

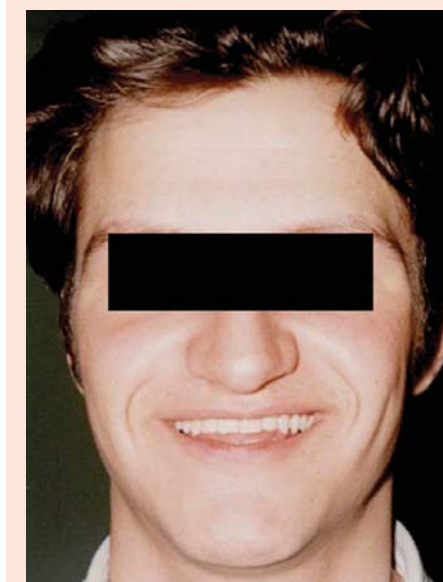


Рис. 8. Модели челюстей пациента 11 лет: а) – ретенция 21, в результате применения съемной расширяющей пластинки-протеза для верхней челюсти с винтом, пружинами, кламмерами и накусочной площадкой создано место в зубной дуге для 21; б) – в 12,5 лет проведена реплантация ретенционного 21



Рис. 9. Отдаленные результаты лечения того же пациента через 6 лет

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Жигурт Ю.И. План и прогноз лечения при ретенции зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / АО «Стоматология». – М. – 1994. – 23 с.
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Современные методы диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий: Руководство для врачей. – М.: ООО ИЗПЦ «Информкнига», 2007. – 248 с.
3. Степанов Г.В. Клинико-рентгенологическая характеристика при ретенции отдельных зубов: Учебное пособие. – Самара. – 2008. – 25 с.
4. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. – 592 с.