

*Лебедева В. В.*

## **РЕПЛАНТАЦИЯ ВЫПАВШЕГО ЗУБА**

*Научный руководитель: ст. преп. Мащенко И. В.*

*Кафедра морфологии человека*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Полный вывих зуба — это одно из наиболее тяжелых травматических повреждений зуба, поскольку оно приводит к полному смещению зуба, нарушая его связь с лункой альвеолярной кости.

Вывих зубов чаще всего случается у детей в возрасте от 7 до 9 лет во время прорезывания постоянных резцов. Также различные статистические данные показывают, что вывих зубов после травм случается редко и составляет от 0,5 до 3% всех повреждений.

Прогноз реплантации оторванного зуба зависит от ряда факторов: типа и характеристики среды, используемой для временного хранения зуба с момента его отрыва до реплантации, степени повреждения пародонта, состояния самого зуба (его целостности), общего состояния полости рта и др.

Считается, что первые 20 минут после вывиха зуба — самые важные, так как именно в этот временной диапазон регенерация тканей, ответственных за приживание зуба, наиболее эффективна. Однако известны случаи успешной реплантации зубов с внеоральным периодом от 15 часов до нескольких дней.

Хранение зуба в определенной среде с момента его отрыва до реплантации играет значительную роль в дальнейшей жизнеспособности и регенерации клеток пародонта, которые остаются на поверхности корня зуба, и является ключом к успеху реплантации. Недавние исследования привели к разработке специальных сред, в которых создаются условия, имитирующие естественную микрофлору полости рта с определенным клеточным давлением, показателем pH и т.д.

В ходе работы была проанализирована научная литература по реплантации зубов, изучены данные по гистологическому и гистоморфометрическому анализу реплантационных зубов человека и животных (в частности, крыс и собак), при этом описано несколько методов для улучшения регенерации пародонта, альвеолярной кости, корня и пульпы после аутоотрансплантации зуба при минимальном риске некроза пульпы, резорбции корня и анкилоза. Также рассмотрено влияние плазмы, богатой тромбоцитами, фактора роста фибробластов-2 (FGF-2). Данные технологии противодействуют анкилозу и способствуют новообразованию тканей пародонта на поврежденной периодонтальной связке и цементе после реплантации зубов у собак, а также улучшают васкуляризацию пульпы. Стволовые клетки жировой ткани также используются при реплантации, т.к. могут дифференцироваться в различные типы клеток, включая остециты, нейроны, миоциты, хондроциты и адипоциты, тем самым улучшая регенерацию тканей пародонта.

Таким образом, изучение гистофизиологии реплантации зубов, механизмов регенерации пародонта, в том числе с использованием стволовых клеток, а также изучение и создание сред, способствующих сохранению выпавшего зуба, является особенно актуальным, т.к. реплантация собственного зуба значительно целесообразнее, чем установка импланта в последующем. Следует отметить важность информирования пациентов относительно лечения выпавшего зуба на месте происшествия, а также стоматологов относительно его лечения в стоматологическом кабинете.