

## Ретенция на горен десен централен резец

Самият пробив на зъбите е една последователност от биологични процеси, които до голяма степен са генетично направлявани и променящи се от действието на външни фактори.

Въздействията на локални фактори по пътя на ерупция на един добре формирания зародиш, създават препятствия, които зародиша може да преодолее или не. Такива пречки се явяват: променена позиция или форма на корените на съседните зъби (дилацерации); персистенция и терапевтично лечение на предшестващия временен зъб; наличие или отсъствие на добре позициониран антагонист, който да определи вертикалното ниво на пробив спрямо алвеоларния гребен; анкилозни процеси или неопластични такива; съпътстваща ортодонтска деформация.

Пациентка на 12 години с първи зъбен и скелетен клас. Оплакванията на пациентката са от липса на единия резец. При прегледа се установи ретиниран горен десен централен резец и микродонтия на горен ляв латерал, леко струпване на долни фронтални зъби.

По анамнестични данни: Проблемът е забелязан от родителите още с пробива на симетричния централен (ляв) резец. Семейството е потърсило ортодонтска помощ и на детето е била изработена лингвална пластинка за стимулиране пробива на липсващия резец. След като тази пластинка е носена 4 години и не се е стигнало до пробив на този резец, те решават да потърсят ново ортодонтско лечение.



След клиничният им преглед се назначи компютърно-томографско изследване на зоната на зъб 11.

Данните от СВСТ изследването показват абсолютно хоризонтално разположен десен централен резец, който е перпендикулярно разположен на осите на другите резци. Намален вестибуло-орален размер на алвеоларния гребен, като вестибуларно липсва кост. Ръбът на клиничната коронка се опипва подлигавично във вестибуларно-преходната гънка. В този момент пробива и последния зъб от зъбната дъга - ляв горен канин.

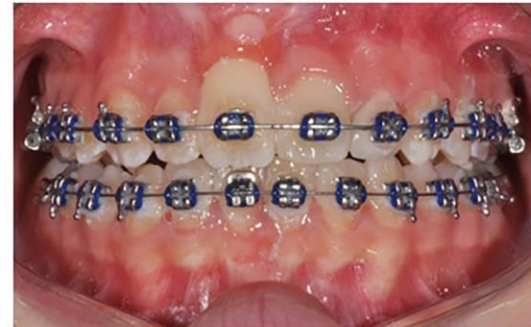


Планирано е ортодонтско-хирургично лечение на случая, което включва:

- Нивелиране и стабилизиране на зъбите в опорната зона (цяла горна зъбна дъга);
- Хирургично разкриване на десния резец;
- Промяна в посоката на резеца без да го екструдирате с цел да бъде вмъкнат в зона със стабилна костна структура; екстудирание на резеца, съпътствано от формиране на зъбно-индуцирана кост;
- Корегирание с композит размера на горен ляв латерал; Подреждане на горна и долна зъбни дъги и нормализиране на оклузалните съотношения.

За да променим посоката на пробив на резеца се нуждаехме от опорна зона в дисталният сегмент на ниво на клиничната коронка на резеца. За целта използвахме индивидуално огъната транс-палатинална дъга с удължение към зъб 11. Чрез нея променихме посоката на пробив на зъба и го въведохме в зона с костна структура, което позволи неговото екструдирание и въвеждане в зъбната дъга.





Проведеното лечение продължи 18 месеца.