Полный вывих зуба. При осмотре зубного ряда зуб отсутствует, лунка кровоточит или заполнена сгустком крови. На рентгенограмме определяется отсутствие зуба в лунке.Лечение полного вывиха зуба заключается в реплантации, шинировании и эндодонтическом лечении. Прогноз в отношении реплантированного зуба зависит от ряда обстоятельств: времени пребывания вне полости рта, среды для хранения и транспортировки вывихнутых зубов, сохранения периодонтальной связки. Эндодонтическое лечение реплантированных зубовЗубы с несформированными корнями. При вывихах зубов с несформированными корнями после реплантации может наступить реваскуляризация пульпы. Поэтому при реплантации таких зубов в срок до 2 часов после травмы первичное эндодонтическое лечение не проводят. Если во время повторных осмотров, которые проводят ежемесячно, установлен некроз пульпы (изменение цвета коронки, формирование свищевого хода, чувствительность при перкуссии, наличие подвижности, изменения на рентгенограмме), то корневой канал пломбируют гидроксидом кальция. Если до реплантации зуба с несформированным корнем прошло более 2 часов, то после реплантации выполняют шинирование и в течение первых 2 недель удаляют пульпу и проводят лечение гидроксидом кальция.Зубы с полностью сформированным корнем. При полностью сформированном корне обычно развивается некроз пульпы и сопровождающая его воспалительная резорбция. Поэтому все реплантированные зубы с полностью сформированным корнем нужно лечить эндодонтически. Эндодонтическое лечение проводят после реплантации, поскольку необходимо максимально уменьшить время пребывания зуба вне полости рта. Кюретаж лунки перед реплантацией не выполняют, имеющийся в лунке сгусток крови удаляют промыванием. Реплантацию и репозицию производят путем легкого давления пальцами. Для контроля репозиции делают рентгенографию. Шинирование реплантированного зуба проводят проволочно-композитной шиной. Эндодонтическое лечение постоянных зубов с полностью сформированным корнем выполняют в течение 1-2 недель после реплантации,до удаления шины. Корневой канал временно пломбируют гидроксидом кальция. Полость доступа пломбируют постоянным материалом. Поскольку гидроксид кальция рассасывается, то пломбирование канала проводят каждые 3 месяца. Считают, что минимальное время для сохранения гидроксида кальция в канале составляет 1 год.Профилактика травматических повреждений зубовНесмотря на разнообразие причин травм зубов, большинство этих причин можно предотвратить. Профилактика травмы зубов предполагает деятельность по трем направлениям:санитарное просвещение населения;изменение среды, в которой высока вероятность травмы;законодательные меры.Профилактика бытовой травмы у детей 1-3 лет требует продуманной организации интерьера помещения, в котором растет ребенок. Самой эффективной мерой профилактики травмы зубов у детей раннего возраста является постоянный надзор за ними во время бодрствования. В возрасте 7-10 лет, когда возрастает игровая активность детей, родители обязаны обеспечить ребенка защитной экипировкой для катания на велосипеде, роликовых коньках, найти наименее опасные площадки для катания, помочь ребенку приобрести устойчивые навыки катания.Одной из профилактических мер, уменьшающей травматические повреждения зубов, является раннее ортодонтическое лечение протрузии центральных резцов.Подростки, занимающиеся спортом с высоким и средним риском травмы зубов и челюстно-лицевой области (хоккей, футбол, контактные виды спорта, дайвинг, гимнастика, парашютный спорт) должны быть защищены головными шлемами, лицевыми масками и внутриротовыми приспособлениями (индивидуальные каппы). Профилактика ятрогенной травмы резцов при ларингоскопии, эндоскопии, во время интубации при ингаляционном наркозе, заключается в использовании каппы или акрилового протектора.Для предупреждения аутотравмы органов полости рта, в том числе и зубов, у детей инвалидов используют индивидуально изготовленные назубные каппы.