

Сучасні методи діагностики та лікування гіпердонтії, поліодонтії. Клінічні випадки

Modern Methods of Diagnosis and Treatment of Hyperdontics, Polydontines. Clinical Cases

**Гутор Н.С., к.мед.н., доц.,
Нагірний Я.П., д.мед.н., проф.,
Твердохліб Н.О., к.мед.н., асист.**

Державний вищий навчальний заклад
«Тернопільський державний медичний
університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ
України»

Gutor N.S., Nagirniy Ya.P., Tverdokhlib N.O.
I. Horbachevsky Ternopil State Medical
University

Адреса для кореспонденції:
Гутор Наталія Степанівна
e-mail: hutor@tdmu.edu.ua

Мета: Підвищити ефективність комплексного лікування пацієнтів з різними формами ретенції зубів, удосконаливши диференційну діагностику та раціональні підходи до лікування. **Методи:** Обстежено 12 пацієнтів із надкомплектними зубами, віком від 20 до 26 років, мешканців Тернопільської області. Використані клінічні та рентгенологічні методи дослідження. Застосовано хірургічний метод лікування. **Результати:** Визначали найбільш раціональний оперативний підхід; методику операції надкомплектних зубів обирали згідно з протоколом лікування. Операцію проводили за алгоритмом виконання обраної методики. За результатами клінічних спостережень вибір раціонального та відповідного хірургічного методу лікування пацієнтів із цієї зубоцелепною аномалією залежав від періоду виявлення та застосування сучасних методів діагностики. **Висновки:** Проведені дослідження підтвердили, що ефективність лікування залежить від застосування сучасних методик діагностики. При наявності у пацієнтів надкомплектних зубів, найефективнішим є хірургічний метод лікування.

Ключові слова: надкомплектні зуби, гіпердонтія, деформації зубних рядів, рентгенологічне дослідження, лікування гіпердонтії.

Purpose: Increase the efficiency of complex treatment of patients with various forms of retention of teeth by improving differential diagnosis and rational approaches to treatment. **Methods:** Examined 12 patients with supernumerary teeth, aged 20 to 26 years, residents of the Ternopil region. Used clinical and radiographic methods. Surgical treatment is applied. **Results:** Determined the most efficient operational approach, the choice of methods of operations performed by dental treatment protocol. The operation was performed by an algorithm called implementation method. The results of clinical observations rational choice and adequate surgical treatment of patients with this anomaly dentition depended on the time of detection and the use of modern methods of diagnosis. **Conclusions:** Our studies have confirmed that the efficacy of treatment depends on the use of modern methods of diagnosis. The most effective treatment for patients with supernumerary teeth is surgery.

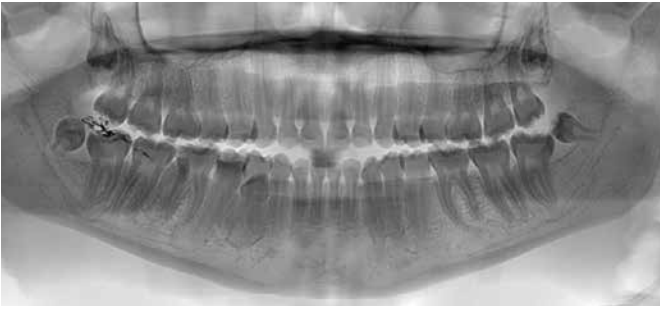
Key words: hyperodontia or supernumerary teeth, deformation of dentition, X-rays, treatment of hyperodontia.

ВСТУП

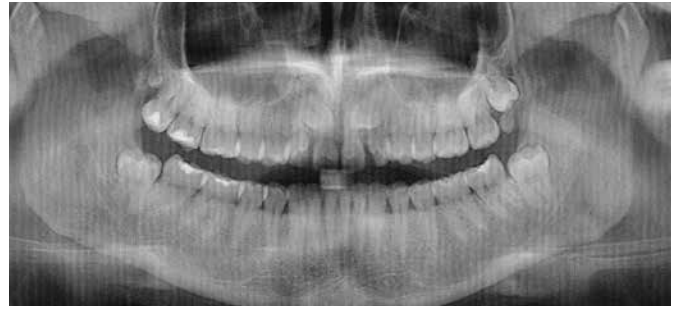
На сьогодні немає чіткого і повного пояснення формуванню більшої кількості зубів, а отже, підхід до вирішення цієї проблеми має бути ґрунтовним і різнобічним. Надкомплектні зуби, або гіпердонтія, є серйозною фізіологічною проблемою, що може завдати численних труднощів пацієнту. Надкомплектні зуби (гіпердонтія) – одна

зі спадково детермінованих аномалій кількості зубів, які сьогодні досить поширені. Близько у 2–3% пацієнтів із вадами розвитку зубоцелепної системи спостерігають зайві зуби. Етіологія цієї патології достеменно не вивчена, вважається, що її виникнення пов'язане з порушенням закладки зубів, а точніше – порушенням механізму розщеплення зубної пластинки, в результаті чого формується більша кількість за-

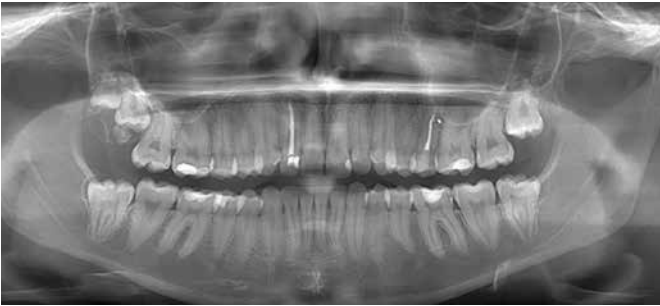
родків зубів. Зазвичай зайві зуби спостерігають у ділянці середніх верхніх різців, молярів, премолярів, іклів, рідше ніж нижні різці, премоляри та ікла (з піднебінної та вестибулярної сторін) [2]. Надкомплектні зуби порушують формування зубних рядів, ускладнюють прорізування постійних зубів та зумовлюють аномалії положення комплектних зубів, що має негативні естетичні, функціональні та нерідко



Мал. 1. Ортопантомограма пацієнтки В., 22 роки, із шістьма надкомплектними зубами (19, 29, 39, 44, 45, 49)



Мал. 2. Ортопантомограма пацієнтки М., 22 роки, два надкомплектні зуби (19, 29)



Мал. 3. Ортопантомограма пацієнтки Л., 24 роки, три надкомплектні зуби (19, 20, 29)



Мал. 4. Ортопантомограма пацієнтки Т., 23 роки, до лікування, 16 надкомплектних зубів у ділянці зуба 33

психологічні наслідки для людини [3–5, 6–8, 10]. Стоматологи-хірурги враховують клінічні форми, діагностичні критерії та підтверджують, що якщо раніше видалити «проблемний зуб», то менше ускладнень можна очікувати у майбутньому. Для уточнення місця розташування надкомплектного зуба слід використовувати такі параклінічні (допоміжні) методи рентгенографії, як аксіальна прицільна, бічна; ортопантомограма; комп'ютерна томографія та 3D-відтворення [1, 9, 11, 12]. Тому вивчення розташування надкомплектних зубів за допомогою рентгенологічного обстеження сьогодні актуальне, завдяки чому можливо спрогнозувати, до яких деформацій у зубних рядах це призведе та запропонувати методи лікування з урахуванням показань до їх застосування.

Мета роботи – підвищити ефективність комплексного лікування пацієнтів з різними формами ретенції зубів, удосконаливши диференційну діагностику та раціональні підходи до лікування.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Стоматологічне обстеження пацієнтів з надкомплектними зубами проводили на базі КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» у відділенні хірургічної стоматології кафедри хірургічної стоматології. Під клінічними спостереженнями перебували 12 пацієнтів із надкомплектними зубами, віком від 20 до 26 років, мешканців Тернопільської області, у яких виявили 48 ретенованих зубів. Обстеження всіх пацієнтів проводили з використанням клінічного та рентгенологічного методів дослідження (аксіальна прицільна, бічна, ортопантомограма, комп'ютерна томографія та 3D-відтворення). Лікування полягало у застосуванні хірургічного методу (атипове видалення зубів).

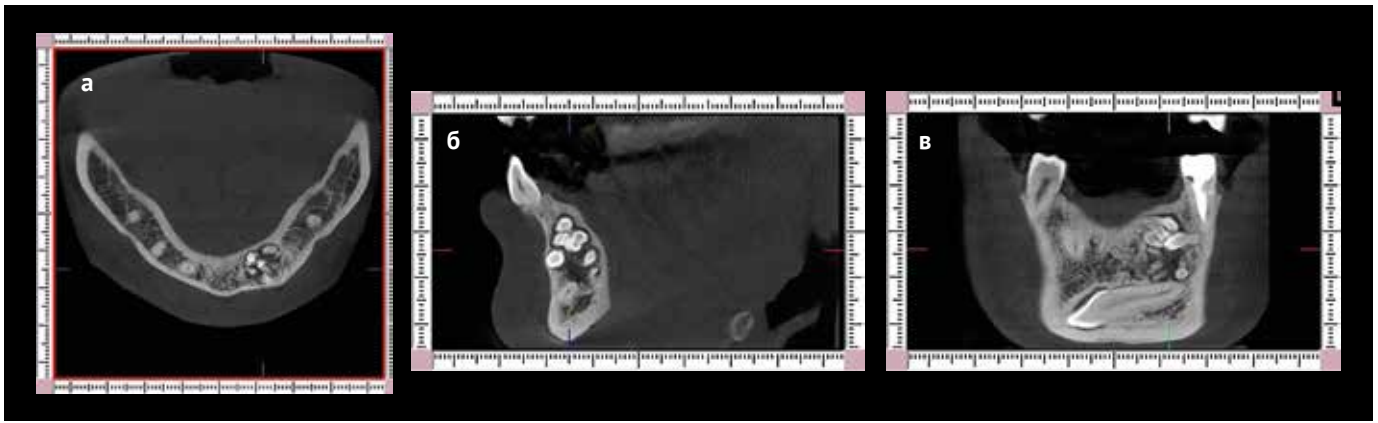
РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За даними клінічного та рентгенологічного обстеження встановили, що 12 пацієнтам із надкомплектними зубами

показане проведення лікування із застосуванням хірургічного методу. Наводимо клінічні випадки пацієнтів, які перебували під клінічним спостереженням (мал. 1-5).

Слід відзначити, що хірургічне втручання з приводу наявності надкомплектних зубів проводили залежно від місця розташування такого зуба. Для встановлення особливостей будови цієї анатомічної ділянки ми визначали найбільш раціональний оперативний підхід, обирали методику операції надкомплектних зубів згідно з протоколом лікування МКХ-10-K00.1. Операцію проводили під місцевим знеболенням (Sol.Ultracaini Д-С від 1,7–6,8 мл), дотримуючись алгоритму виконання методики. Незважаючи на те, що екстракцію провели з істотними труднощами, зуби видалили коректно, проблем не виникало (мал. 6, 7).

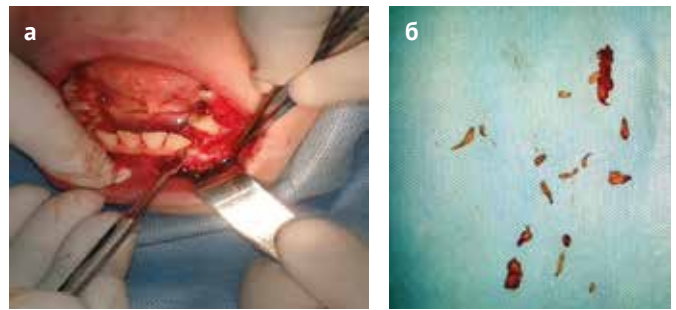
Після усунення першопричини аномалії, а саме надкомплектних зубів, залежно від сформованої патології прикусу, для проведення наступного етапу лікування пацієнтів скеровували на



Мал. 5 а-в. Комп'ютерна томографія пацієнтки Т., 23 роки, до лікування



Мал. 6. Ортопантомограма пацієнтки Т., 23 роки, після хірургічного втручання (видалено 16 надкомплектних зубів)



Мал. 7. Пацієнтка В., 23 роки: етап хірургічного лікування (а) та 16 видалених надкомплектних зубів (б)

ортодонтичне лікування відповідно до опрацьованого алгоритму надання ортодонтичної допомоги особам з ретенцією зубів, спричиненою надкомплектними зубами. Методики і способи застосовували індивідуалізовано. Клінічні спостереження за оперованими пацієнтами, підтверджують, що чим швидше було розпочате хірургічне ліку-

вання після формування постійного прикусу, тим швидше досягли успішного ортодонтичного результату. Отож за результатами наших клінічних спостережень вибір раціонального та відповідного хірургічного методу лікування пацієнтів із цією зубоцелепною аномалією залежав від часу виявлення та застосування сучасних методів діагностики.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження підтвердили, що ефективність лікування залежить від застосування сучасних методик діагностики. Є всі підстави вважати, що хірургічний метод лікування найефективніший у пацієнтів із надкомплектними зубами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баглык Т.В. Рентгенологические характеристики нормы и патологии в стоматологии // Стоматолог. – 2002. – № 5. – С. 35–39.
2. Казакова Р.В., Білишук М.В., Мельник В.С., Кенюк А.Т. Анатомія молочних і постійних зубів. Методичні рекомендації до практичних занять з дитячої стоматології. – Ужгород: Говерла, 2012. – 63 с.
3. Макеев В.Ф. Надкомплектні зуби і деформації зубних рядів, викликані ними / В.Ф. Макеев, Ю.О. Риберт, Н.В. Пилипів // Новини стоматології. – 2005. – № 3 (44). – С. 67–72.
4. Чучмай І.Г. Значення об'єктивних методів дослідження у виборі методів лікування скученості зубів / І.Г. Чучмай, Н.В. Пилипів // Український стоматологічний альманах. – 2006. – №1. – С. 21–28.
5. Пилипів Н.В., Чучмай І.Г. Надкомплектні зуби: клінічні прояви та алгоритм лікування деформацій, спричинених ними / Н.В. Пилипів, І.Г. Чучмай // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні напрямки розвиту стоматологічної науки і практики». – Полтава. – 3-4 березня, 2011. – С. 87–89.
6. Acikgoz A., Acikgoz G., Tunga U., Otan F. Characteristics and prevalence of non-syndromic multiple supernumerary teeth: A retrospective study. Dentomaxillofac Radiol. 2006;35:185–190.
7. D'Souza R.N., Klein O.D. Unraveling the molecular mechanisms that lead to supernumerary teeth in mice and men: current concepts and novel approaches. Cells Tissues Organs. 2007;186:60–69.
8. Diaz A., Orozco J., Fonseca M. Multiple hyperodontia: Report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009;14:E229–E231.
9. Fardi A., Kondylidou-Sidira A., Bachour Z., Parisi N., Tsirlis A. Incidence of impacted and supernumerary teeth—a radiographic study in a North Greek population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16:e56–61.

10. Giancotti A., Grazzini F., De Dominicis F., Romanini G., Arcuri C. Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. *J. Clin. Ped. Dent.* 2002; 26:33–7.
11. Liu D.G., Zhang W.L., Zhang Z.Y., Wu Y.T., Ma X.C. Three dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:403–11.
12. Shah A., Gill D., Tredwin C., Naini F.B. Diagnosis and management of supernumerary teeth. *Dental Update.* 2008;35:510–20.

REFERENCES

1. Baglyk, T.V. (2002). Rentgenologicheskie karakteristiki normy i patologii v stomatologii. *Stomatolog.* 5, 35–39 (in Russian).
2. Kazakova, R.V., Bilishchuk, M.V., Melnyk, V.S., & Keniuk, A.T. (2012). *Anatomiia molochnykh i postiinykh zubiv.* Metodichni rekomendatsii do praktychnykh zaniat z dytiachoi stomatolohii. – Uzhhorod: Hoverla, 63 s. (in Ukrainian).
3. Makieiev, V.F., Rybert, Yu.O., & Pylypiv, N.V. (2005). Nadkomplektni zuby i deformatsii zubnykh riadiv, vyklykani nymy. *Novyny stomatolohii*, no 3 (44), 67–72 (in Ukrainian).
4. Chuchmai, I.H., & Pylypiv, N.V. (2006). Znachennia obiektyvnykh metodiv doslidzhennia u vybori metodiv likuvannia skupchenosti zubiv. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh*, no 1, 21–28 (in Ukrainian).
5. Pylypiv, N.V., & Chuchmai, I.H. (2011). *Nadkomplektni zuby: klinichni proiavy ta alhorytm likuvannia deformatsii, sprychynenykh nymy.* Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii «Suchasni napriamky rozvytku stomatolohichnoi nauky i praktyky». Poltava. 3–4 bereznia (in Ukrainian).
6. Acikgoz, A., Acikgoz, G., Tunga, U., & Otan, F. (2006). Characteristics and prevalence of non-syndromic multiple supernumerary teeth: A retrospective study. *Dentomaxillofac Radiol.* 35:185–190 (in English).
7. D'Souza, R.N., & Klein, O.D. (2007). Unraveling the molecular mechanisms that lead to supernumerary teeth in mice and men: current concepts and novel approaches. *Cells Tissues Organs.* 186:60–69 (in English).
8. Diaz, A., Orozco, J., & Fonseca, M. (2009). Multiple hyperodontia: Report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 14:E229–E231 (in English).
9. Fardi, A., Kondylidou-Sidira, A., Bachour, Z., Parisi, N., & Tsirlis, A. (2011). Incidence of impacted and supernumerary teeth—a radiographic study in a North Greek population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 16:e56–61 (in English).
10. Giancotti, A., Grazzini, F., De Dominicis, F., Romanini, G., & Arcuri, C. (2002). Multidisciplinary evaluation and clinical management of mesiodens. *J. Clin. Ped. Dent.* 26:233–7 (in English).
11. Liu, D.G., Zhang, W.L., Zhang, Z.Y., Wu, Y.T., & Ma, X.C. (2007). Three dimensional evaluations of supernumerary teeth using cone-beam computed tomography for 487 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 103:403–11 (in English).
12. Shah, A., Gill, D., Tredwin, C., & Naini, F.B. (2008). Diagnosis and management of supernumerary teeth. *Dental Update.* 35:510–20 (in English).

Стаття надійшла в редакцію 18 квітня 2017 року