

Надкомплектні зуби. Клінічний випадок

Supernumerary Teeth. Clinical Case

*Годованець О.І., д.мед.н., доц.,
Муринюк Т.І., ас., Марчук І.С., ас.
Вищий державний навчальний заклад
України «Буковинський державний
медичний університет», Чернівці
Godovanets O.I., Myrnyiuk T.I., Marchuk I.S.
Higher State Educational Establishment
of Ukraine «Bukovinian State Medical
University», Chernivtsi*

Адреса для кореспонденції:
Годованець Оксана Іванівна
e-mail: godovanec.oksana@bsmu.edu.ua

Мета: Застосування хірургічної методики лікування надкомплектних зубів. **Методи:** Надкомплектні зуби становлять у середньому 2–3% серед усіх зубоцеліпних аномалій. Причини появи надкомплектних зубів вивчені недостатньо. Зазвичай надкомплектні зуби нормально розвинені або мають шипоподібну форму. Вони можуть розташовуватися в зубній дузі або поза зубним рядом. Надкомплектні зуби нерідко є ретендованими, а також спричиняють ретенцію комплектних зубів. Для діагностики надкомплектних зубів застосовують рентгенологічні методи. **Результати:** Вибір методу лікування надкомплектних зубів залежить від їхнього розташування та впливу на прикус. Зазвичай проводять видалення надкомплектних ретендованих зубів та ортодонтичне лікування деформацій зубних рядів. **Висновки:** Видалили ретендовані надкомплектні зуби з метою саморегуляції спричиненої ними аномалії положення окремих зубів або форми зубних дуг.

Ключові слова: надкомплектні зуби, ретенція, хірургічне лікування.

Purpose: Application of surgical technique of treatment of supernumerary teeth. **Methods:** Supernumerary teeth make up on average 2–3% of all dental anomalies. The causes of their appearance have not been studied enough. Supernumerary teeth are usually developed normally or are spike-shaped. They can be located in the dental arch or outside the dentition. Supernumerary teeth are often retentive and cause a complete retention of the teeth. X-ray methods are used to diagnose supernumerary teeth. **Results:** The choice of the method of treatment of supernumerary teeth depends on their location and the effect on a bite. The removal of supernumerary retentive teeth is usually carried out and orthodontic treatment of deformations of dentition is conducted. **Conclusions:** Removed retention supernumerary teeth for the purpose of self-regulation caused by anomalies of the position of individual teeth or shape of dental arches.

Key words: supernumerary teeth, retention, surgical treatment.

Надкомплектні зуби (МКХ10 K00.1) – це збільшення кількості тимчасових або постійних зубів у зубному ряду порівняно з нормою. За даними літератури, частота надкомплектних зубів становить у середньому 2–3% від усіх зубоцеліпних аномалій. Причини появи надкомплектних зубів вивчені недостатньо. Деякі науковці пов'язують їхнє походження з явищами атавізму, можливістю розщеплення ембріональної зубної пластинки на більшу ніж зазвичай кількість зубних зародків, інші – зі спадковістю [1, 2]. Надкомплектні зуби частіше спостерігаються в постійному прикусі, рідше – у тимчасовому. На верхній щелепі надкомп-

лектними, як правило, є різці, моляри, премоляри, ікла, на нижній – премоляри, різці, ікла. Надкомплектність більш характерна для фронтальної ділянки зубів [3]. Форма надкомплектних зубів різна: вона може відповідати анатомічній будові одного з постійних зубів або нагадувати краплі, окремі коронки, цілі конгломерати зубоподібних утворень. Іноді надкомплектні зуби зрощені з постійними зубами [4–6]. Зазвичай надкомплектні зуби нормально розвинені або мають шипоподібну форму. Вони можуть розташовуватися в зубній дузі або поза зубним рядом, із вестибулярної чи оральної сторони. Іноді вони перебувають між

верхніми центральними різцями, порушуючи правильне положення різців та інших зубів. При значному розмірі щелепи надкомплектний зуб може не впливати на форму зубної дуги, водночас при невеликій щелепі виникають аномалії положення окремих зубів. Надкомплектні зуби нерідко є ретендованими, а також спричиняють ретенцію комплектних зубів. У такому разі їх виявляють при рентгенологічному дослідженні. У більшості випадків надкомплектні зуби виявляють у першій половині змінного прикусу, коли прорізуються фронтальні постійні зуби. Для діагностики надкомплектних зубів застосовують рентгенологічні методи –

прицільну рентгенограму, ортопантомограму, комп'ютерну томографію [7]. Лікування надкомплектних зубів залежить від їхнього розташування та впливу на стан комплектних зубів. Беручи до уваги те, що надкомплектні зуби порушують правильність побудови зубних рядів і процес прорізування, їх слід видаляти якомога раніше. Проте, якщо за анатомічною формою надкомплектний зуб не відрізняється від однотипного, то видаляють той, який менш сприятливо розташований у зубному ряду. У тих випадках, коли надкомплектний зуб не порушує форми зубного ряду і естетичних норм, його залишають. Після видалення надкомплектних зубів у дітей можна розраховувати на саморегуляцію спричиненої ними аномалії положення окремих зубів або форми зубних дуг, у пізнішому періоді – необхідне ортодонтичне лікування [8].

За наявності надкомплектного зуба, розташованого на місці постійного, необхідно визначити ступінь його повноцінності. Якщо такий надкомплектний зуб стійкий, має добре розвинений корінь, у той час як постійний має патологічне ураження, то перевага віддається надкомплектному зубу – його слід зберегти.

Видалення ретендованих надкомплектних утворень має певні труднощі, зумовлені їхньою неправильною формою та значною глибиною залягання,

близьким розташуванням коренів або зародків суміжних зубів. Дуже важливо визначити раціональніший оперативний доступ до надкомплектного зуба. У цьому велику допомогу надає комп'ютерна томографія. Аналізуючи томограму, можна визначити рівень залягання зуба, близькість його до вестибулярної чи оральної поверхні альвеолярного відростка, а також наявність зрощення із постійним зубом. У дітей такі зуби видаляють під загальним або місцевим знеболенням. Викроюють слизово-окісний клапоть і відшаровують його від кістки, елеватором або бором знімають кісткову тканину для доступу до надкомплектного зуба. Після екстракції надкомплектного зуба ретельно видаляють оболонку, в якій він знаходився. Як правило, післяопераційний перебіг сприятливий.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Пацієнт А., 12 років, звернувся зі скаргами на відсутність бокового різця на нижній щелепі зліва. Соматичний стан без особливостей. Об'єктивно обличчя симетричне, пропорційне, без видимих патологічних ознак. При внутрішньоротовому огляді на нижній щелепі зліва виявили другий тимчасовий різець. У зубі 72 коронкова частина стабільна. Пальпаторно визначається потовщення альвеолярного відростка в проекції вищевказаного зуба. На

ортопантомограмі визначається повна ретенція зуба 32, формування ретенційної оболонки навколо коронкової частини та зубоподібні включення під зубом 72 (мал. 1). Для точного аналізу стану зуба 32, визначення просторового розташування та кількості надкомплектних зубів рекомендована комп'ютерна томографія.

Лікувальна тактика полягала у видаленні тимчасового зуба, видаленні надкомплектних ретендованих зубів та ортодонтичному переміщенні комплектного ретендованого зуба в зубний ряд. Хірургічний етап лікування проводили у такій послідовності: під місцевим знеболенням анестетиком артикаїнового ряду із адреналіном (1:200000) видалили зуб 72. Одномоментно із видаленням тимчасового зуба здійснили екстракцію надкомплектних зубів. Операційний доступ до ретендованих зубів із вестибулярної сторони передбачав: відведення слизово-окісного клаптя з попереднім нанесенням інтрасулькулярного розрізу в ділянці зубів 72, 33 та 31, а також двох вертикальних розрізів по серединних лініях коронок зубів 31 та 33 до перехідної складки. Распатором скелетували кістку, кулястою фрезою створили доступ до надкомплектних зубів та видалили їх із вилученням оболонки. Рану зашили ПТФЕ 5-0. Пацієнту призначили антибіотикотерапію – ампіцилін 500 мг з клавурановою кислотою



Мал. 1. Ретенція зуба 32, надкомплектні ретендовані зуби в ділянці зуба 32



Мал. 2. Видягд порожнини рота після хірургічного втручання



Мал. 3. Видалені під час оперативного втручання надкомплектні зуби

125 мг 2 рази на добу протягом 5 днів, протигрибковий препарат – флуконазол 100 мг на третій день після операції та протизапальну та знеболювальну терапію – ібупрофен по 200 мг 2 рази на добу протягом трьох днів. Шви зняли на 7-й день. Під час оперативного втручання видалили 3 надкомплектних зуби.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Bereket C. Analyses of 1 100 supernumerary teeth in a nonsyndromic Turkish population: A retrospective multicenter study / C. Bereket, N. Çakir-Özkan, I. Sener, E. Bulut, A.I. Bastan // *Nigerian Journal of Clinical Practice*. – 2015. – Vol. 18. – Issue 6. – P. 731–738.
2. Hagman F.T. Anomalies of form and number, fused primary teeth, a correlation of the dentitions / F.T. Hagman // *J Dent Child*. – 1988. – 55(5). – P. 359–361.
3. Bereket M.C. Dentigerous cyst associated with a supernumerary tooth in the maxillary anterior region: Case report / Bereket M.C., Sanal K., Sener L. // *J Dent Sci*. – 2011. – № 17. – P. 222–226.
4. Бісярін Ю.В. Морфологічні зміни тканин ретенуваних зубів / Ю.В. Бісярін, М.Я. Пішковці // *Патологія*. – 2012. – № 2 (25). – С. 70–72.
5. Дорошенко С.І. Морфологічні особливості тканин тимчасових зубів та резорбції їх коренів в умовах ретенції комплектних постійних зубів / С.І. Дорошенко, Н.А. Колесова, Є.А. Кульгінський // *Новини стоматології*. – 2009. – № 1(58). – С. 69–74.
6. Tanaskovic-Stankovica S. The mineral content of the hard dental tissue of mesiodens / Sanja Tanaskovic-Stankovica, Irena Tanaskovica, Nemanja Jovicica, Marina Miletic-Kovacevica, Tatjana Kanjevacb, Zoran Milosavljevic // *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. – 2018. – № 162(2). – P. 149–153.
7. Bilge N.H. Investigation of prevalence of dental anomalies by using digital panoramic radiographs / N.H. Bilge, S. Yesiltepe, K. Törenek Agirman, F. Çaglayan, O.M. Bilge // *Folia Morphol*. – 2018. – Vol. 77. – № 2. – P. 323–328.
8. Дорошенко С.І. Тактика лікування пацієнтів із ретенцією зубів / С.І. Дорошенко // *Український стоматологічний альманах*. – 2006. – № 1. – С. 6–8.

REFERENCES

1. Bereket, C., Çakir-Özkan, N., Sener, I., Bulut, E., & Bastan, A.I. (2015). Analyses of 1 100 supernumerary teeth in a nonsyndromic Turkish population: A retrospective multicenter study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. Vol. 18, Issue 6, P. 731–738 (in English).
2. Hagman, F.T. (1988) Anomalies of form and number, fused primary teeth, a correlation of the dentitions. *J Dent Child*, 55(5), P. 359–361 (in English).
3. Bereket, M.C., Sanal, K., & Sener, I. (2011). Dentigerous cyst associated with a supernumerary tooth in the maxillary anterior region: Case report. *J Dent Sci*, 17, P. 222–226 (in English).
4. Bisiarin, Yu.V., Pishkovtsi, M.Ya. (2012). Morfolohichni zminy tkanyn retenovanykh zubiv. *Patolohiia*. 2 (25), S. 70–72 (in Ukrainian).
5. Doroshenko, S.I., Koliesova, N.A., & Kulhinskyi, Ye.A. (2009). Morfolohichni osoblyvosti tkanyn ty mchasovykh zubiv ta rezorbtsii yikh koreniv v umovakh retentsii komplektnykh postiiynykh zubiv. *Novyny stomatoloi*. 1(58), S. 69–74 (in Ukrainian).
6. Tanaskovic-Stankovica, S., Tanaskovica, I., Jovicica, N., Miletic-Kovacevica, M., Kanjevacb, T., & Milosavljevic, Z. (2018). The mineral content of the hard dental tissue of mesiodens. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*, 162(2), P. 149–153 (in English).
7. Bilge, N.H., Yesiltepe, S., Törenek Agirman, K., Çaglayan, F., Bilge, O.M. (2018). Investigation of prevalence of dental anomalies by using digital panoramic radiographs. *Folia Morphol*, Vol. 77, 2, P. 323–328 (in English).
8. Doroshenko, S.I. (2006). Taktyka likuvannia patsientiv iz retentsiieiu zubiv. *Ukrainskyi stomatolohichniy almanakh*, 1, S. 6–8 (in Ukrainian).

Стаття надійшла в редакцію 27 листопада 2018 року