



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста

СВЕРХКОМПЛЕКТНЫЕ ЗУБЫ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ СРОКОВ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

доцент Губанова О.И.
ассистент Демченко С.С.
ассистент Демченко Е.В.

Донецк, 2024

АКТУАЛЬНОСТЬ

К нарушениям сроков прорезывания относят:

- преждевременное (раннее) прорезывание;
- позднее (запоздалое) прорезывание молочных и постоянных зубов.

Крайней степенью задержки прорезывания является ретенция зуба, то есть отсутствие его прорезывания после окончания формирования корня, которая, по данным Корбандо Ж.М., встречается у 6,5 % детей с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА).

Ретенция молочных зубов является большой редкостью. Наибольшее клиническое значение имеет ретенция фронтальных зубов (резцов и клыков). Одной из весомых причин ретенции резцов является наличие сверхкомплектных зубов в этой области (Хорошилкина Ф.Я., (1985) Галенко В.В. (1987), Губанова О.И., Губанова Д.В. (2014)).

По данным разных авторов, удельный вес сверхкомплектных зубов от всех ЗЧА составляет 0,3-3,0%.

Наличие сверхкомплектных зубов во фронтальном участке задерживает прорезывание комплектных резцов, а, впоследствии, приводит к их ретенции. В редких случаях наблюдается прорезывание как комплектных, так и сверхкомплектных зубов, что приводит к выраженным аномалиям положения зубов и нарушению формирования зубных рядов. В нашей клинике у 2 пациентов с прорезавшимися верхними комплектными и сверхкомплектными зубами наблюдалась верхняя макрогнатия, как результат воздействия прорезывания зубов на рост челюстей.

Согласно длительным клиническим наблюдениям в нашей клинике, при своевременном выявлении и раннем удалении сверхкомплектных зубов, наблюдается саморегуляция формирующейся ЗЧА с самопроизвольным прорезыванием комплектного зуба(ов). В результате предупреждается развитие ретенции и смещение комплектных зубов в процессе продолжающегося роста корней сверхкомплектных зубов, в различном, чаще неблагоприятном, направлении. Удаление сверхкомплектных зубов в более позднем возрасте требует проведения сложного аппаратурно-хирургического лечения на фоне значительной потери места в зубном ряду и развившихся вторичных деформаций и осложнений.

Цель работы

Анализ и обобщение данных клинических и рентгенологических исследований детей с ретенцией постоянных фронтальных зубов, обусловленной наличием сверхкомплектных зубов, для оптимизации диагностики и тактики лечения данной аномалии.

Материалы и методы

Нами проведено стоматологическое обследование 36 детей и подростков в возрасте от 9 до 16 лет с ретенцией постоянных фронтальных зубов, обратившихся для проведения консультации и лечения на кафедру стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Были проанализированы:

- данные анамнеза;
- клинического обследования;
- вне- и внутриротовые фотографии;
- антропометрические измерения КДМ;
- данные рентгенологических методов исследований (ортопантомография (ОПТГ), конусно-лучевая томография (КЛКТ), внутриротовая контактная или окклюзионная рентгенограмма (при их наличии)).

Результаты и обсуждение

Выявлено, что ретенция комплектных зубов из-за наличия сверхкомплектных, в 2,27 раза чаще встречалась у мальчиков, чем у девочек. При этом одиночные сверхкомплектные зубы конической формы были выявлены у 27 (75%) детей, по два сверхкомплектных зуба - у 2 (5,56%) пациентов, по три сверхкомплектных зуба наблюдалось также у 2 (5,56%) пациентов, одонтомы - у 3 (8,32%) пациентов. У 2 (5,56%) девочек, страдающих черепно-ключичным дизостозом, было выявлено более 7 сверхкомплектных зубов и, как следствие, множественная ретенция постоянных зубов.

Клинический случай №1

На кафедре стоматологии детского возраста обратились родители мальчика 10,5 лет с жалобой на задержку прорезывания зуба на верхней челюсти во фронтальном участке. Объективно: период прикуса сменный, определяется задержавшийся 51; 11 в полости рта отсутствует, места для него в зубной дуге достаточно, функции зубочелюстной системы в норме, вредных привычек прикусывания предметов передними зубами не выявлено. При пальпации альвеолярного отростка во фронтальном участке верхней челюсти в проекции правого центрального резца с вестибулярной стороны определяется выпуклость. По данным КЛКТ обнаружен сверхкомплектный зуб в области коронки 11 (Рис. 1, 2). Сверхкомплектный зуб был удален (Рис. 3).

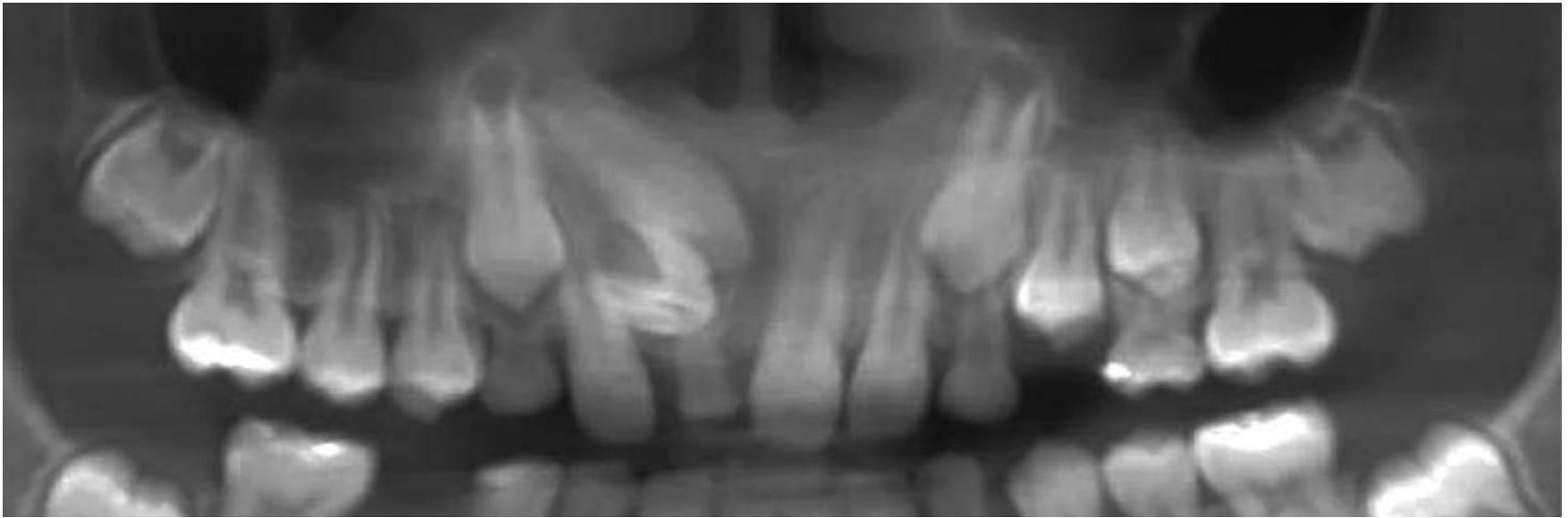


Рис. 1. Сверхкомплектный зуб в области 11

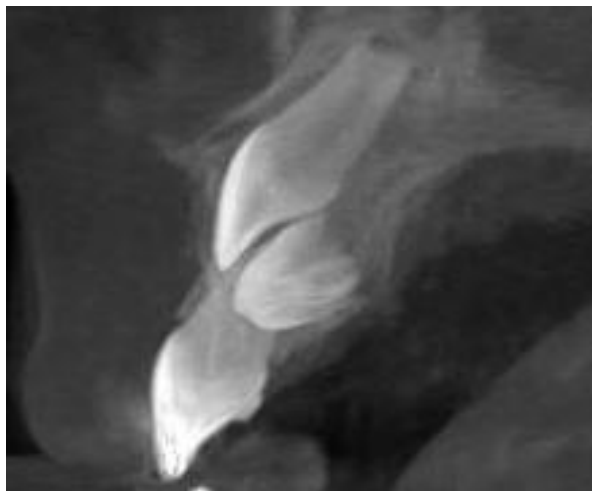


Рис. 2. Сагиттальный срез



Рис. 3. Удаленный сверхкомплектный зуб

Пациент был направлен на удаление сверхкомплектного зуба. С учетом незаконченного формирования корня 11 и достаточного количества места в зубном ряду, было предложено не начинать активное ортодонтическое лечение, проводить пальцевой массаж альвеолярного отростка в области проекции 11 (с целью стимуляции его прорезывания). Повторные осмотры были назначены через 3 и 6 месяцев с проведением контрольных внутриротовых контактных рентгенограмм (для объективной оценки смещения 11). Через 3 месяца после удаления сверхкомплектного зуба отмечено смещение 11 в сторону полости рта. Ещё через 3 месяца положение 11 не изменилось.

На КЛКТ было выявлено крючковидное искривление корня 11, которое сформировалось из-за несвоевременного выявления сверхкомплектного зуба, что исключает возможность его самопроизвольного прорезывания (Рис. 4).

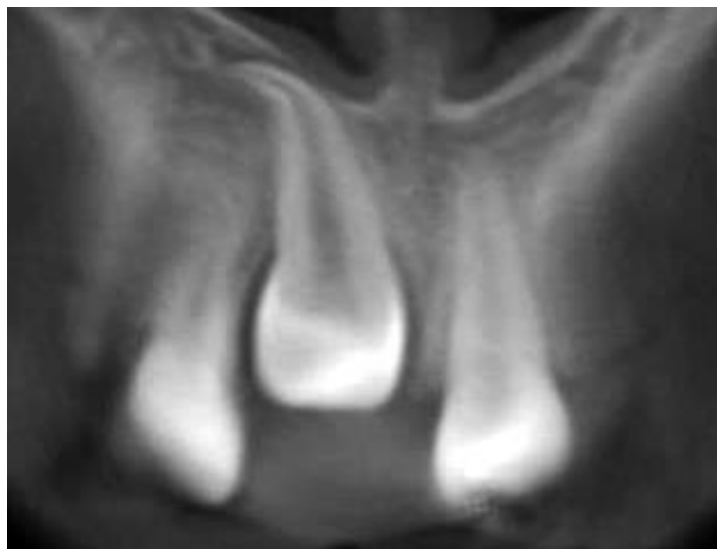


Рис. 4. Вертикальный срез КЛКТ в области 11

Была зафиксирована частичная брекет-система, создан хирургический доступ к коронке 11, проведена фиксация кнопки с последующим ортодонтическим вытяжением зуба в зубной ряд.

Клинический случай №2

На кафедру стоматологии детского возраста обратились родители девочки 10 лет с жалобой на задержку смены зубов на верхней и нижней челюсти, на неправильное положение зубов. При внешнем осмотре ребенка отмечается отставание её в росте по сравнению со сверстниками, диспропорция тела, укорочение средних фаланг пальцев. В анамнезе - дисплазия тазобедренных суставов. Объективно: прогенический профиль за счёт выстояния подбородка кпереди, нижняя треть лица уменьшена, лицо асимметрично. Отмечается гипертелоризм, антимонголоидный разрез глаз. В полости рта: 16, 55, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65, 26, 85, 83, 82, 41, 31, 72, 73, 74, 75 зубы. Со слов матери молочные зубы начали прорезываться после года. На ортопантограмме видны множественные сверхкомплектные образования, корни временных зубов укорочены, искривлены (рис.5). Девочка похожа на мать, у которой отмечается рост ниже среднего, гипертелоризм, укорочение средних фаланг пальцев. Со слов матери, в детстве ей удаляли несколько «лишних» зубов, но прорезались не все постоянные зубы.

Рис.5. Панорамный срез КЛКТ. Выделены сверхкомплектные образования на обеих челюстях



Наличие большого количества сверхкомплектных образований послужило одной из причин задержки смены комплектных зубов фронтальной группы.

На основании данных объективного обследования, анамнеза жизни и заболевания, рентгенологических исследований мы можем предположить диагноз — черепно–ключичный дизостоз или болезнь Шейтхауэра–Мари–Сентона. Для постановки окончательного диагноза девочка направлена на консультацию к педиатру, эндокринологу и в медико–генетический центр. Однако, при данном синдроме, даже своевременное удаление сверхкомплектных зубов может не повлиять на прорезывание комплектных, которые остаются в ретенции, если не проводить их аппаратурно–хирургическое вытяжение.

Клинический случай №3

На кафедру стоматологии детского возраста обратилась мама мальчика 8,5 лет с жалобой на задержку прорезывания зубов во фронтальном участке на верхней челюсти. Объективно: период прикуса – сменный, во фронтальном участке в/ч наличие зуба конической формы с маленькой коронкой; 12, 11, 21, 22 в полости рта отсутствуют; 32, 31, 41, 42 в зубном ряду. При пальпации альвеолярного отростка в/ч во фронтальном участке определяются 11 и 21. На КЛКТ сверхкомплектный зуб, расположенный между 11 и 21 (рис.6).

Рис.6. Панорамный срез КЛКТ



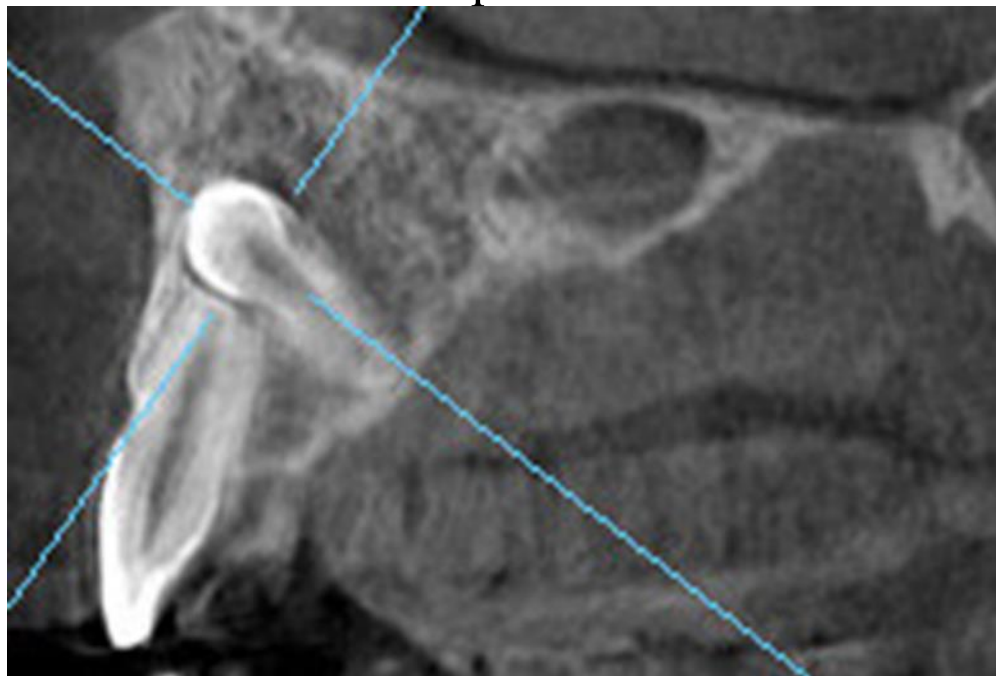
Наличие сверхкомплектного зуба привело к задержке смены центральных резцов в/ч, дистопии зачатка 11, а в дальнейшем может привести к ретенции 11.

Пациент был направлен на удаление мезиоденса. Через 4 недели после удаления начал прорезываться 21, через 8 недель – 11. Нормализация положения фронтальных зубов была достигнута за 11 месяцев с помощью съемного аппарата с пружинами и вестибулярной дугой.

Клинический случай №4

Лечение у данного пациента по поводу скученности было проведено в 12 лет, но сверхкомплектный зуб, который находился глубоко в небе, родители удалять отказались еще ранее – в возрасте 8 лет. В 18 лет у пациента появились неприятные ощущения в области 11 зуба. На КЛКТ было выявлено наличие резорбции 11 вследствие постепенного развития и смещения сверхкомплектного зуба (рис.7).

Рис.7. Срез с КЛКТ.



Клинические осложнения при длительном наличии сверхкомплектных зубов

По нашим наблюдениям, у пациентов со сверхкомплектными зубами во фронтальном участке наблюдались:

- резорбция корней постоянных зубов при неблагоприятном расположении или продолжающемся движении сверхкомплектных зубов (4 случая – 11,1 %);
- скученность (29 пациентов –80,6 %);
- мезиальный сдвиг боковых зубов (31 пациент – 86%);
- формирование кист вокруг ретенированных комплектных и сверхкомплектных зубов (4 случая – 11%);
- крючковидная деформация корней (7 – 19,4%).

Выводы

Внимание врача-ортодонта к нарушениям (задержке) сроков и последовательности прорезывания резцов, немедленное реагирование и направление пациента на рентгенологическое обследование в периоде раннего сменного прикуса позволит своевременно выявить наличие сверхкомплектного зуба (зубов), а последующее их удаление существенно сократит как сроки лечения с использованием минимального аппаратного вмешательства, так и позволит предупредить целый ряд осложнений, связанных с длительно существующей ретенцией.

Выводы

Удаление сверхкомплектных зубов в более позднем возрасте потребует проведения сложного аппаратурно-хирургического лечения на фоне значительной потери места в зубном ряду и развившихся вторичных деформаций и осложнений.