

THE ANALYSIS PROBLEM OF POLYODONTIA ON THE EXAMPLE OF CLINICAL CASE

Chigirenko A.S.¹, Porubova E.S.², Matchin A.A.³, Kharlamov D.A.⁴
(Russian Federation) Email: Chigirenko332@scientifictext.ru

¹Chigirenko Anastasia Sergeevna – Student,
DENTAL FACULTY ORENBURG STATE MEDICAL UNIVERSITY;

²Porubova Elena Sergeevna – Assistant,
DEPARTMENT OF STOMATOLOGY AND MAXILLOFACIAL SURGERY,
Head of Department,
MAXILLOFACIAL DEPARTMENT,
maxillofacial Surgeon,
ORENBURG CHILDREN'S HOSPITAL;

³Matchin Alexander Artemyevich - Doctor of medical Sciences, Professor, Head of the Department,
DEPARTMENT OF DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY,
Honored Doctor,
RUSSIAN FEDERATION ORENBURG STATE MEDICAL UNIVERSITY;

⁴Kharlamov Dmitry Alexandrovich - maxillofacial Surgeon,
ORENBURG CHILDREN'S HOSPITAL,
ORENBURG

Abstract: the article deals with the clinical case of treatment and rehabilitation of a patient with the presence of a superfine tooth in the area of the maxillary incisor. The case is rather interesting in view of the fact that after the removal of the superfine tooth, the patient began to develop the rudiments of four supercomplete teeth, two on the lower jaw and two on the top after 5 years after the treatment. A complex treatment of the patient was carried out, in addition to removal of the superfine tooth in the area of the maxillary incisor, removal of the maxilla from the left of the tooth was performed. A year after the surgical treatment, the patient spent two years on orthodontic treatment.

Keywords: superflex teeth, treatment of polyadentia, teratogenic factors, tooth retention, increased production of dental plate.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПОЛИОДЕНТИИ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Чигиренко А.С.¹, Порубова Е.С.², Матчин А.А.³, Харламов Д.А.⁴
(Российская Федерация)

¹Чигиренко Анастасия Сергеевна – студент,
стоматологический факультет,
Оренбургский государственный медицинский университет;

²Порубова Елена Сергеевна – ассистент,
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
заведующая отделением,
челюстно-лицевое отделение,
челюстно-лицевой хирург,
Оренбургская детская клиническая больница;

³Матчин Александр Артемьевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой,
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,
заслуженный врач Российской Федерации,
Оренбургский государственный медицинский университет;

⁴Харламов Дмитрий Александрович - челюстно-лицевой хирург,
Оренбургская детская клиническая больница,
г. Оренбург

Аннотация: в статье рассмотрен клинический случай лечения и реабилитации пациента с наличием сверхкомплектного зуба в области резца верхней челюсти. Случай довольно-таки интересен ввиду того, что после удаления сверхкомплектного зуба у пациента спустя 5 лет после лечения стали появляться зачатки четырех сверхкомплектных зубов, два на нижней челюсти и два на верхней. Проведено комплексное лечение пациента, у которого помимо удаления сверхкомплектного зуба в области резца верхней челюсти было произведено удаление новообразования верхней челюсти слева от зуба 26. По прошествии года после хирургического лечения пациент два года находился на ортодонтическом лечении.

Ключевые слова: сверхкомплектные зубы, лечение полиадентии, тератогенные факторы, ретенция зубов, повышенная продукция зубной пластинки.

Материалы и методы: В Областную детскую клиническую больницу города Оренбурга был доставлен пациент Д., в экстренном порядке, 20.09.2002 года рождения с жалобами на наличие новообразования в области верхней челюсти слева. Больной находился на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии с 13.11.12 г. по 23.11.12 г.

Анамнез заболевания: обратился в поликлинику в сентябре 2012 года по поводу отсутствующего зуба 21. На момент обращения было произведено КТ, ОПТГ(1.10.2012).11.11.12 появилась незначительная боль и припухлость в области верхней челюсти слева.13.11.12 обратился в ГБУЗ ОДКБ, где осмотрен челюстно-лицевым хирургом. Пациент был госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии в экстренном порядке с диагнозом: 25 радикулярная киста верхней челюсти слева, с прорастанием в верхнечелюстную пазуху.

Локальный статус: конфигурация лица не нарушена, кожа не изменена, регионарные узлы не увеличены. Открывание рта в полном объеме. В полости рта слизистая влажная, в области верхней челюсти слева в проекции 26 зуба отражается отек и незначительная гиперемия слизистой [15].

На КТ верхнечелюстных пазух снижена пневматизация слева за счет образования 21,1*18,2 *17,6 мм с четкими ровными контурами, которые заполняют пазуху более чем на 1/3 объема. Носовая перегородка и носовые ходы без особенностей. Так же определяется наличие сверхкомплектного зуба во фронтальном отделе верхней челюсти и ретенция зуба 21.

Заключение: киста левой гайморовой пазухи. Сверхкомплектный зуб во фронтальном отделе верхней челюсти. Ретенция 21 зуба.

Диагноз: Новообразование в области верхней челюсти слева, воспаление. Сверхкомплектный зуб во фронтальном отделе верхней челюсти. Ретенция 21 зуба.

14.11.12.Протокол операции:1. Гайморотомия, биопсия, удаление новообразования верхней челюсти слева. 2.Удаление сверхкомплектного зуба 21.11.12 пациент был выписан.

Далее с 29.05. 2013 г. по 23.10.2015 г. пациент Д., 20.09.2002 года рождения, находился на лечении у ортодонта.

Результаты:

При первом посещении ортодонта 29.05.2013 ОПТГ (рис. 1) и клиническая картина (рис. 2) пациента выглядела следующим образом:



Рис. 1. 29.05.2013 ОПТГ



Рис. 2. 29.05.2013. Клиническая картина

Была установлена брекет-система: ОПТГ 17.03.14 (рис. 3), на протяжении 7 месяцев вели ортодонтическое лечение, после чего была сделана повторная ОПТГ 15.10.14 (рис. 4). Далее наблюдение и лечение пациента вели с 15.10.14 по 23.10.15 г.



Рис. 3. ОПТГ 17.03.14



Рис. 4. ОПТГ 15.10.14

23.10.15.Завершение ортодонтического лечения. Снятие брекет-системы.

При рентгенологическом контроле 23.03.16 (рис. 5) вновь были выявлены зачатки сверхкомплектных зубов. На повторной рентгенограмме за 1.12.16 появление новых зачатков сверхкомплектных зубов обнаружено не было (рис. 6).

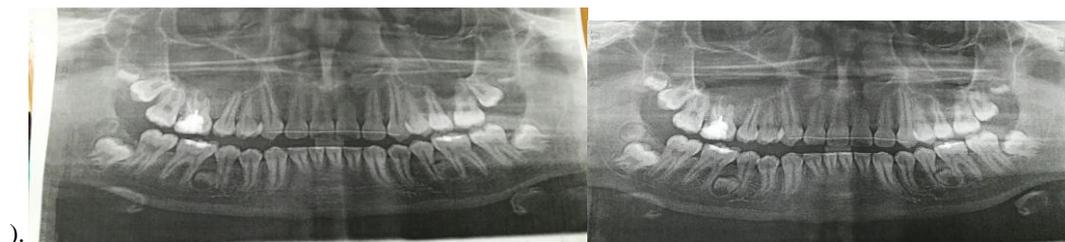


Рис. 5. ОПТГ 23.03.16

Рис. 6. ОПТГ 1.12.16

Заключение: Нами был разобран клинический случай пациента Д., 20.09 2002 года рождения, у которого в ходе рентгенологического контроля был обнаружен сверхкомплектный зуб в области 21, помимо того новообразование верхней челюсти слева 26 зуба. Однако после двух лет после хирургического и ортодонтического лечения у пациента вновь стали появляться зачатки сверхкомплектных зубов, на ОПТГ за 1.12.16 было обнаружено четыре таких зачатка. Мы собрали анамнез жизни родителей пациента, близких родственников. Однако только у родной сестры А., 08.02.2005, больного было замечено аналогичное отклонение, на ОПТГ за 11.05.2015 год был обнаружен сверхкомплектный зуб на нижней челюсти в области 33 зуба. Также были сделаны рентгеновские снимки родителей, на которых никаких отклонений от нормы замечено не было. Из анамнеза жизни родителей выявить факторы, которые могли бы действовать тератогенно на плод выявить не удалось. Проведя сравнительный анализ обстоятельств, которые могли бы спровоцировать заболевание, пришли к выводу, что невозможно выделить какую-либо одну причину патологии [17]. Поэтому мы пришли к заключению, что на плод все же могли действовать как неблагоприятные факторы тератогенного характера, о которых родители ребенка могут не подозревать, так и результат проявления повышенной продукции зубной пластинки, а может расщепления зубного зачатка, однако возможно наличие этого сверхкомплектного зуба явилось следствием атавизма [16].

Список литературы / References

1. Аль Гахфра Ахмед Хуссен. Сверхкомплектные зубы у детей: клиника, диагностика, хирургическое лечение // Дисс. на соискание науч. ст. к.м.н., 2004.
2. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов Российской Федерации: Учебное пособие / Э.М. Кузьмина и др. М.: МГМСУ, 2008. 224 с.: ил.
3. Поворознюк В.В. Костная система и заболевания пародонта В.В. Поворознюк, И.П. Мазур. К., 2005. 445 с.