

МЕЗИОДЕНТИЯ. ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

*Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького,
г. Донецк*

Левенец А. А., Вагин А. В.

Научный руководитель: Музычина А. А., к. м. н., доцент, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Сверхкомплектный зуб во фронтальном отделе верхней челюсти, или «мезиоденс», является самым часто встречающимся нарушением развития и прорезывания зубов. Диагностика затруднительна, так как зуб не причиняет дискомфорта. При этом он постоянно воздействует на окружающие структуры, влияет на их рост и развитие. Подобное скрытое воздействие вызывает широкий спектр осложнений поздней диагностики, которые в дальнейшем могут вызвать нарушение витальных функций.

Ключевые слова: *аномалии зубов, мезиоденс, сверхкомплектные зубы.*

A supernumerary tooth in the frontal region of the upper jaw, or "Mesiodens," is the most common disorder of the development and eruption of teeth. Diagnosis is difficult since the disease is asymptomatic. At the same time, it constantly affects the surrounding structures, affecting their growth and development. Such a hidden effect causes a wide range of complications of late diagnosis, which can subsequently cause impairment of vital functions.

Keywords: *anomalies of teeth, mesiodens, supernumerary teeth.*

Введение

Мезиодентия (код по МКБ10-K00.10) подразумевает наличие сверхкомплектного зуба, расположенного по срединной линии во фронтальном отделе верхней челюсти, в основном между комплектными центральными резцами. Так же может носить название «срединный зуб». Положение и форма подобных зубов могут быть вариативны. Кроме того, они могут быть прорезавшимися, полуретенированными и

ретенированными. В большинстве случаев мезиоденс ретенирован, имеет веретенообразную форму, расположен небно, коронкой обращен ко дну полости носа, либо лежит горизонтально [1, 4].

Теории происхождения

Филогенетическая теория утверждает, что сверхкомплектные зубы, и мезиоденс в том числе, являются атавизмом. То есть они являются проявлением эффекта спящих генов, доставшихся нам от древних предков-приматов, которые имели более развитые челюсти и большее количество зубов. Вторая теория предполагает, что сверхкомплектный зуб является следствием геминации зубного фолликула, которая приводит к формированию двух равноценных зубов или одного полноценного и второго дисморфного. Третья теория считает причиной гиперактивность зубной пластинки, которая дает начало большему количеству зубных фолликулов [3]. Все три теории опираются на генетический фактор, как первопричину возникновения аномалии сверхкомплектного зуба, исходя из чего необходимо учитывать наследственность, как важную составляющую в генезе данной патологии.

Статистика

По данным литературы мезиоденс является наиболее распространенным сверхкомплектным зубом и встречается у 0,15–1,9% населения [3, 2]. У мальчиков данный порок развития встречается чаще, чем у девочек (1,7:1-3,1:1) [1, 2]. Возраст выявления колеблется от 4,2 до 16,5 лет, средний возраст (7,53±2,05) лет. Чаще всего мезиодентия диагностируется в сменном прикусе (68,3%), во временном выявляется в 6,5% случаев, в постоянном – в 23,1% [1, 2], прорезываются в 11,6% случаев, большинство (88,4%) остаются ретенированными [1]. Количество: являются одиночными в 59,4% случаев, парными в 40,3%, три и более – 0,3% [1]. Наличие сверхкомплектного зуба хотя бы у одного из родителей увеличивает риск появления подобной патологии у детей в 5 раз [3].

Диагностика и лечение

Диагностика сверхкомплектного зуба не является сложной, если он успел прорезаться. В большинстве случаев мезиоденс ретенирован и диагностировать его трудно, так как отсутствует какая-либо симптоматика. Часто мезиоденс выявляется случайно, при рентгенологическом обследовании. Так же предпосылками для его выявления являются жалобы на развившиеся асимметрию лица, зубных рядов, чрезмерную диастему, ретенцию и дистопию комплектных зубов, деформацию неба, образование одонтогенных кист [1, 2]. Эти осложнения не являются характерными, поэтому даже при их наличии трудно связать их с присутствием сверхкомплектного зуба. При этом ортопантомографию и внутриротовую контактную рентгенографию не стоит считать методами выбора. Для установления локализации и положения сверхкомплектного зуба необходим трехмерный метод визуализации. В такой ситуации эталоном является КЛКТ. Она позволит точно определить размер, форму зуба, его взаимоотношение с окружающими анатомическими образованиями [3]. Лечение только хирургическое. Учитывая, что мезиоденс чаще всего располагается небно, для его экстракции следует выбирать соответствующий доступ, который обеспечит наименьшее линейное расстояние до зуба и будет наиболее атравматичным. Когда мезиоденс располагается между резцами или вестибулярно, применяется лабиальный или смешанный лабиально-небный доступ [1]. Лечение должно проводиться как можно раньше, желательно до 8-10 лет. С увеличением срока присутствия сверхкомплектного зуба растет объем дальнейшего ортодонтического лечения, которое может заключаться в передвижении в правильное положение дистопированных зубов, вытяжении ретенированных зубов, нормализации процессов глотания, жевания и речи [1, 2].

Цель исследования: демонстрация клинического случая мезиодентии и краткий литературный обзор данного состояния.

Задачи исследования: выявление отличительных особенностей проявлений мезиодентии, а также анализ литературы по данному вопросу.

Материалы и методы

Исследование основано на анализе клинического случая патологии сверхкомплектного зуба и анализе литературных источников, содержащих сведения о сверхкомплектных зубах во фронтальном отделе верхней челюсти, их этиологии, распространенности и влиянии на развитие зубочелюстной системы.

Клинический случай

В июле 2023 года в клинику ЦГКБ №1 г. Донецка обратились родители мальчика 7 лет с жалобами на неправильное положение зубов на верхней челюсти, короткую уздечку верхней губы, наличие диастемы. Был осмотрен ортодонтом по месту жительства, выявлен сверхкомплектный зуб на верхней челюсти во фронтальном отделе и короткая уздечка верхней губы, направлен в клинику для консультации. Консультирован, госпитализирован в стоматологическое отделение для детей №2 в плановом порядке для оперативного лечения с основным диагнозом «Сверхкомплектный зуб верхней челюсти в области 11-21 зуба». Сопутствующий диагноз: «Короткая уздечка верхней губы».



Рисунок 1. Осмотр перед операцией

Оперативное лечение: 06.07.23г. Проведено атипичное удаление сверхкомплектного зуба, френулопластика под общим обезболиванием.

Ход операции: после наступления наркозного сна и обработки операционного поля р-ми антисептиков, выполнен трапециевидный разрез в области 11, 21 зубов с небной стороны. Для улучшения обзора операционного поля и предупреждения разрыва слизистой оболочки переднего отдела твердого неба было произведено выкраивание слизисто-надкостничного лоскута, обнажена компактная пластинка, с помощью прямого элеватора был удален сверхкомплектный зуб. Лоскут уложен на место, рана ушита ПГА нитью. Гемостаз и антисептическая обработка по ходу операции.

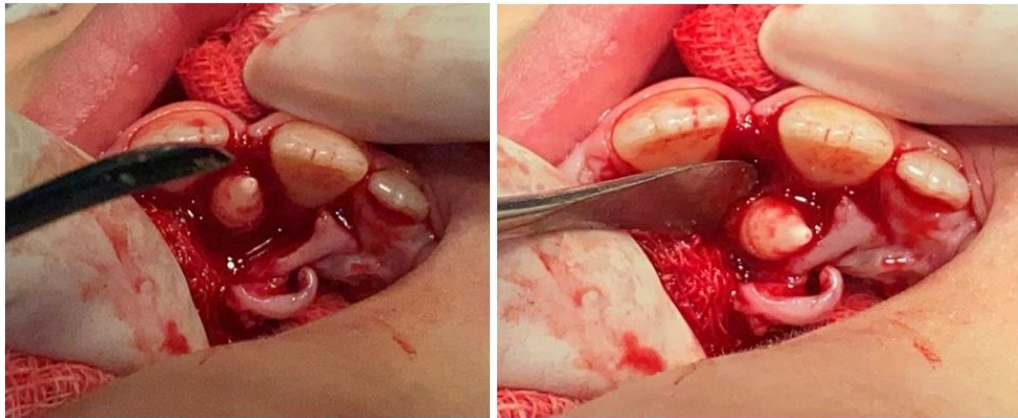


Рисунок 2, 3. Удаление зуба прямым элеватором

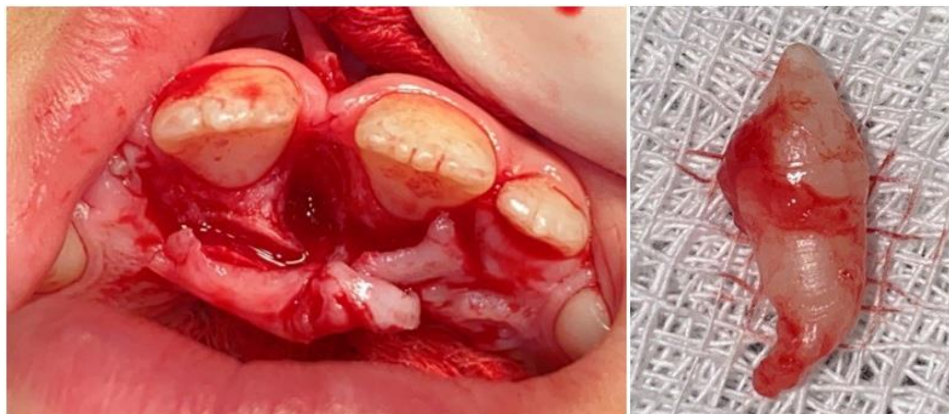


Рисунок 4. Зуб удален

Рисунок 5. Вид удаленного зуба



Рисунок 6. Вид ушитой раны

В послеоперационном периоде была назначена противовоспалительная терапия, уход за послеоперационной раной. 19.07.2023г. Выписан из отделения в удовлетворительном состоянии, с выздоровлением. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования установлено, что мезиодентия встречается часто и является серьезным патологическим состоянием с точки зрения вызываемых дентальных осложнений, вследствие чего необходима настороженность детского врача-стоматолога в отношении данной аномалии и любые нарушения в развитии зубочелюстной системы должны стать поводом для проведения рентгенологического исследования с целью исключения мезиодентии как причины патологии. Так же предпосылкой для проведения диагностических мероприятий следует считать наличие сверхкомплектных зубов у родственников больного первой и второй степени родства. Лечение должно проводиться как можно раньше, быть этапным и начинаться с хирургического вмешательства по поводу удаления сверхкомплектного зуба. Дальнейшее лечение зависит от развившихся осложнений и степени их выраженности. При необходимости должна проводиться ортодонтическая коррекция, нормализация нарушенных функций. После необходимо осуществлять диспансерное наблюдение за пациентом до полного завершения формирования

зубочелюстной системы. Кроме того, внимание следует уделять лечению сопутствующих заболеваний. В данном примере у ребенка наблюдалась короткая уздечка верхней губы, которая способствовала формированию диастемы и смещению верхних резцов вестибулярно.

Выводы

1. Мезиодентия является распространенной, но часто несвоевременно диагностируемой патологией, способной оказывать значительное влияние на формирование зубочелюстной системы.

2. В комплекс диагностических мероприятий у пациентов с нарушениями формирования зубочелюстной системы обязательно должно входить рентгенологическое обследование. При этом следует использовать трехмерные методы визуализации.

3. Лечение должно быть ранним, комплексным и последовательным. Ведущим методом является хирургическое лечение. Затем проводится ортодонтическая коррекция.

4. Сопутствующие нарушения способны усиливать негативный эффект от основного заболевания. Следовательно, в плане лечения устранение сопутствующей патологии должно осуществляться одновременно с устранением основного этиологического фактора.

Список литературы:

1. Jie Kong, Zhaowei Peng, Tianhang Zhong, Huang Shu, Ji Wang, Yiyuan Kuang and Guicong Ding. Clinical Analysis of Approach Selection of Extraction of Maxillary Embedded Mesiodens in Children. Dis Markers. 2022: 2-6. <https://doi.org/10.1155/2022/6517024>.

2. Majd Barham, Shunsuke Okada, Miki Hisatomi, Abdullah Khasawneh, Nouha Tekiki, Yohei Takeshita, Toshiyuki Kawazu, Mariko Fujita, Yoshinobu Yanagi, Junichi Asaumi. Influence of mesiodens on adjacent teeth and the timing of its safe removal. Imaging Sci Dent. 2022: 3-5. <https://doi.org/10.5624/isd.20210218>.

3. Josefa Alarcón, Jacob Guzmán, Telma S. Masuko, Pablo Navarro Cáceres and Ramón Fuentes. Non-Syndromic Familial Mesiodens: Presentation of three

Cases. Diagnostics (Basel). 2022: 8-10.
<https://doi.org/10.3390/diagnostics12081869>.

4. Гаценко С.М. и др. Клинический случай атипичного удаления аномально расположенного зуба. Волгоградский научно-медицинский журнал. 2018; 1: 52-55. – EDN XPBAUX.

Как цитировать:

Левенец А. А., Вагин А. В. Мезиодентия. Обзор клинического случая. Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 72-79.
