

# Dodatkowy kieł w szczęce

## – opis przypadku

**Z**ąb nadliczbowy to taki, który pojawia się dodatkowo w normalnym uzębieniu i może być znaleziony w każdym miejscu łuku zębowego (1). Często towarzyszy temu zjawisku brak innego zęba, np. przy pięciu dolnych zębach siecznych mogą być obecne tylko trzy zęby trzonowe. Może występować jako ząb pojedynczy lub w liczbie mnogiej, jednostronnie lub dwustronnie, w zuchwie oraz w szczęce. Wyróżnia się zęby nadliczbowe wyróżnione oraz zatrzymane (2). Najczęściej spotykany jest ząb nadliczbowy w przedniej części szczęki oraz w drugiej kolejności w regionie przedtrzonowym zuchwy (3). Oszacowano, że występowanie zęba nadliczbowego wynosi od 0,3 do 0,8% w uzębieniu mlecznym i od 0,1 do 3,8% u dorosłych, w tym częściej u mężczyzn (2, 4). Morfologicznie wyróżnia się cztery typy zębów nadliczbowych: stożek, guzkowaty, ząb „zapasowy” (identyczny z regularnymi zębami) oraz zębiaka (1, 4). Można również stosować klasyfikację na podstawie lokalizacji do jednego z trzech rodzajów – *mesiodens* (zwykle stożkowy ząb pomiędzy górnymi zębami siecznymi), *paramolar* (dodatkowy ząb w rejonie trzonowców) oraz *distomolar* (dystalnie za ostatnim trzonowcem, na przykład „dziewiątki”) (4, 5).

Etiologia zęba nadliczbowego nie została w pełni poznana i istnieje wiele teorii na ten temat. Jedną z nich jest teoria dychotomii, której założeniem jest podział zawiązka zębowego na dwie części, z których wykształcają się dwa zęby o podobnej bądź różnej morfologii (1, 4, 5). Literatura podaje również teorię atawizmu, czyli ewolucyjnego powrotu do pierwotnego uzębienia, lecz teoria ta została odrzucona po-

przez przeważnie pojedyncze występowanie i ektopowy rozwój zęba nadliczbowego (4, 5). Większość autorów jako najbardziej prawdopodobną przyczynę podaje jednak teorię nadaktywności blaszki zębowej, która zakłada powstanie zęba nadliczbowego poprzez zlokalizowane, niezależne i uwarunkowane jej działanie (1, 4, 5). Należy także brać pod uwagę czynniki genetyczne oraz środowiskowe. Wpływ na występowanie zębów nadliczbowych mają takie jednostki chorobowe jak: dysostoza obojczykowo-czaszkowa, zespół Gardnera, rozszczep wargi lub podniebienia (1, 4, 5). W przybliżeniu 90% wszystkich zębów nadliczbowych występuje w przedniej okolicy szczęki i zaledwie 1,5% zlokalizowanych jest w okolicy kła szczęki (6, 7). W pracy opisano przypadek nadliczbowego kła szczęki u pacjenta z uzębieniem mieszanym.

### Opis przypadku

10-letni pacjent zgłosił się wraz z mamą do gabinetu ortodontycznego w Poznaniu, skierowany przez stomatologa dziecięcego z uwagi na podniebienne wyrzynający się lewy kieł szczęki. Po przeprowadzeniu badania jamy ustnej i wykonaniu fotografii wewnątrzustnych (ryc. 1) pacjenta skierowano na zdjęcie RTG pantomograficzne, na którym zaobserwowano ząb dodatkowy wyrzynający się w miejscu zęba 23 (ryc. 2). W celu potwierdzenia diagnozy oraz podjęcia decyzji w sprawie ekstrakcji zęba dodatkowego poszerzono diagnostykę o badanie CBCT, na podstawie którego zdecydowano o natychmiastowej ekstrakcji zęba 63 oraz zęba dodatkowego wyrzynającego się podniebienie.

**TITLE:** Supernumerary maxillary canine – a case report

**STRESZCZENIE:** Występowanie zębów nadliczbowych w okolicy kła szczęki jest bardzo rzadką anomalią zębową. Oszacowano, że stanowią jedynie 1,5% przypadków zębów nadliczbowych. Ich etiologia wciąż pozostaje nieznana. Celem pracy było opisanie przypadku 10-letniego chłopca bez

chorób współtowarzyszących, u którego wykryto nadliczbowy kieł w szczęce i wdrożono terapię ekstrakcyjną.

**SUMMARY:** The presence of supernumerary teeth in the area of the maxillary canine is a very rare dental anomaly. It is estimated that they account for only 1.5% of cases of supernumerary teeth. Their aetiology is still unknown. The aim of the paper

is to describe a case of a 10-year-old boy without concomitant diseases in whom a supernumerary canine was detected in the maxilla and an extraction therapy was implemented.

**SŁOWA KLUCZOWE:** zęby nadliczbowe, nadliczbowy kieł

**KEYWORDS:** supernumerary teeth, supernumerary canine

## Podsumowanie

Występowanie nadliczbowego kła w szczęce jest bardzo rzadkim zjawiskiem, które stanowi problem estetyczny oraz funkcjonalny. W postawieniu rozpoznania przydatne są zdjęcia RTG oraz CBTC. Wyróżnia się wiele komplikacji związanych z występowaniem zębów nadliczbowych; najczęstszym z nich jest opóźnienie wyrzynania stałych zębów. Dodatkowo można też wymienić: ektopowe wyrzynanie sąsiednich zębów, stłoczenia, diastemy, przesunięcie części zawiązka korzenia lub jego nieprawidłowy rozwój oraz tworzenie się torbieli zawiązkowych. Z powodu tych komplikacji lekarze dentyści zazwyczaj decydują się na chirurgiczne usunięcie nadliczbowego zęba. Nie wykazano dotychczas, który moment jest najlepszy na jego usunięcie (8). Po usunięciu zęba nadliczbowego, biorąc pod uwagę wczesne skierowanie oraz wystarczającą ilość miejsca i czasu, większość zębów zablokowanych przez dodatkowy ząb wyrzyna się samoistnie (9).

### Piśmiennictwo

1. Garvey M.T., Barry H.J., Blake M.: *Supernumerary teeth – an overview of classification, diagnosis and management.* „J Can Dent Assoc.”, 1999, 65, 612-616.
2. Scheiner M.A., Sampson W.J.: *Supernumerary teeth: a review of the literature and four case reports.* „Aust Dent J.”, 1997, 42 (3), 160-165.
3. Mitchell L.: *Supernumerary teeth.* „Dent Update”, 1989, 16 (2), 65-66, 68-69.
4. Shah A., Gill D.S., Tredwin C., Naini F.B.: *Diagnosis and Management of Supernumerary Teeth.* „Dent Update”, 2008, 35 (8).
5. Rajab L.D., Hamdan M.A.: *Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases.* „Int J Paediatr Dent.”, 2002, 12 (4), 244-254.
6. Sasaki H., Funao J., Morinaga H., Nakano K., Ooshima T.: *Multiple supernumerary teeth in the maxillary canine and mandibular premolar regions: a case in the postpermanent dentition.* „Int J Paediatr Dent.”, 2007, 17 (4), 304-308.
7. Türkkahraman H., Yilmaz H., Çetin E.: *A non-syndrome case with bilateral supernumerary canines: report of a rare case.* „Dentomaxillofac Radiol.”, 2005, 34 (5), 319-321.
8. Ata-Ali F., Ata-Ali J., Penarrocha-Oltra D., Penarrocha-Diago M.: *Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth.* „J Clin Exp Dent.”, 2014, 6 (4), e414-e418.
9. Leyland L., Batra P., Wong F., Llewelyn R.: *A retrospective evaluation of the eruption of impacted permanent incisors after extraction of supernumerary teeth.* „J Clin Pediatr Dent.”, 2006, 30 (3), 225-232.

1 Katedra i Klinika Ortopedii Szczękowej i Ortodontji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

2 Studenckie Koło Naukowe Ortopedii Szczękowej i Ortodontji



1a



1b

Ryc. 1a-b. Dopodniebnie wyrzynający się ząb dodatkowy



2

Ryc. 2. Zdjęcie RTG pantomograficzne