

Nietypowy przypadek nadliczbowych zębów mlecznych i stałych u 7-letniej dziewczynki

Karolina Sobczak¹, Małgorzata Siuda¹, lek. dent. Aleksandra Szczepkowska², dr n. med. Piotr Osica², dr hab. Anna Janas-Naze, prof. nadzw.²

Nadliczbowość zębów jest zjawiskiem związanym ze zwiększeniem materiału zębowego w stosunku do jego prawidłowej objętości (1). Zęby nadliczbowe mogą występować w różnych miejscach łuków, zarówno w szczęce, jak i w żuchwie, w uzębieniu stałym i mlecznym. Ich morfologia także bywa znacznie zróżnicowana (2).

Częstość występowania pojedynczych zębów nadliczbowych szacowana jest na 0,1-0,8% w uzębieniu mlecznym i 1-4% w uzębieniu stałym (3), natomiast mnogie zęby nadliczbowe występują znacznie rzadziej (4). Obecność zębów nadliczbowych może wiązać się ze szkodliwymi następstwami, takimi jak: opóźnione wyrzynanie zębów stałych, nieprawidłowe ich położenie, torbiele zawiązkowe i inne zaburzenia zębowo-zgryzowe. Jednak w około 75% przypadków zęby nadliczbowe pozostają bezobjawowe, a diagnozowane są przy rutynowych badaniach radiologicznych (5).

W poniższym artykule opisano przypadek usunięcia zarówno mlecznego, jak i stałego zęba nadliczbowego u 7-letniej dziewczynki, przeprowadzonego w znieczuleniu ogólnym.

Opis przypadku

Pacjentka, lat 7, zgłosiła się do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej w celu ekstrakcji nadliczbowego zęba mlecznego zlokalizowanego między zębami mlecznymi 62 a 63. Na podstawie dostarczonego zdjęcia zębowego stwierdzono, że w okolicy zawiązków zębów 22 i 23 znajduje się także stały ząb nadliczbowy. Zdecydowano o konieczności wykonania zdjęcia pantomograficznego w celu ewentualnego zdiagnozowania innych nieprawidłowości zębowo-zgryzowych. Na OPG stwierdzono: nadliczbowy ząb mleczny w okolicy zębów 62-63, nadliczbowy ząb stały w okolicy zawiązków zębów 22-23 oraz dodatkowo ząb nadliczbowy zlokalizowany między zębami 42 a 43 (fot. 1).

W wywiadzie ogólnym matka pacjentki nie podawała żadnych chorób ogólnoustrojowych w chwili obecnej ani w przeszłości. Pacjentka nie przyjmowała żadnych leków. Leczenie ortodontyczne aparatami ruchomymi zostało rozpoczęte około 2 lat wcześniej, jednak nie poprzedziło go wykonanie zdjęcia pantomograficznego.

Badaniem zewnątrzustnym nie stwierdzono odchylenia od stanu prawidłowego. W badaniu wewnątrzustnym widoczne było pełne uzębienie mleczne, zęby mleczne z nadliczbowym zębem zlokalizowanym między prawidłowymi zębami 62 i 63 (fot. 2).

Mamie pacjentki przedstawiono wstępne rozpoznanie i plan leczenia chirurgicznego z uwzględnieniem możliwych powikłań. W rozmowie z opiekunem ustalono, że zabieg zostanie przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym dożylnym. Po uzyskaniu pisemnej zgody opiekuna wyznaczono termin zabiegu.

W dniu zabiegu w znieczuleniu ogólnym dożylnym wykonano ekstrakcję zęba mlecznego 62 oraz zęba nadliczbowego zlokalizowanego między zębami 62 i 63 (fot. 3). Następnie z cięcia w przedsionku jamy ustnej odsłonięto zatrzymany ząb nadliczbowy położony między zawiązkami zębów 62 i 63 (fot. 4), który usunięto (fot. 5). Ranę zaopatrzono chirurgicznie (fot. 6). Przebieg śródoperacyjny i pooperacyjny był bez powikłań. Pacjentka, w stanie ogólnym dobrym, pod opieką rodziców została wypisana do domu. ▶

TITLE: Unusual case of supernumerary deciduous and permanent teeth in a 7-year-old girl

STRESZCZENIE: W pracy przedstawiono przypadek leczenia chirurgicznego nadliczbowości w uzębieniu stałym i mlecznym u 7-letniej dziewczynki przeprowadzonego w znieczuleniu ogólnym.

SŁOWA KLUCZOWE: ząb nadliczbowy, znieczulenie ogólne

SUMMARY: The paper presents a case of the surgical treatment of hyperdontia in the permanent and milk dentition in a 7-year-old girl performed under general anaesthesia.

KEYWORDS: supernumerary tooth, general anaesthesia

Fot. 1. Zdjęcie ortopantomograficzne pacjentki



foto: archiwum autorów

Fot. 2. Widok wewnątrzustny – widoczny nadliczbowy ząb mleczny zlokalizowany między prawidłowym zębem 62 a zębem 63



- ▶ W pierwszej dobie po zabiegu pacjentka zgłosiła się na badanie kontrolne, podczas którego stwierdzono niewielki obrzęk tkanek w okolicy zabiegu. Wykonano toaletę rany 0,02-proc. roztworem chlorheksydyny.

W czternastej dobie po zabiegu rana goiła się prawidłowo, co pozwoliło na zdjęcie szwów. Wykonano toaletę okolicy zabiegu 0,02-proc. CHX wraz z instrukcją higienicznym dla pacjentki. Pacjentka pozostaje pod dalszą opieką Zakładu Chirurgii Stomatologicznej.

Częstość występowania pojedynczych zębów nadliczbowych szacowana jest na 0,1-0,8% w uzębieniu mlecznym i 1-4% w uzębieniu stałym, natomiast mnogie zęby nadliczbowe występują znacznie rzadziej.

Omówienie

Zęby nadliczbowe mogą być pojedyncze lub mnogie, występować jedno- lub obustronnie, zarówno w uzębieniu stałym, jak i mlecznym, w szczęcie i żuchwie (6). Pojedyncze zęby nadliczbowe stanowią 76-86% przypadków nadliczbowości, podwójne – 12-23% przypadków, natomiast mnogie – mniej niż 1% przypadków, ▶

► i najczęściej są one powiązane z chorobami takimi jak: zespół Gardnera, zespół Fabry-Andersona, zespół Ehlersa-Danlosa, rozszczep wargi lub podniebienia, dysplazja obojczykowo-czaszkowa czy zespół Downa (4, 7, 8). Związek z płcią w uzębieniu mlecznym nie ma istotnego znaczenia, jednak w uzębieniu stałym zauważono dwukrotnie częstsze występowanie zębów nadliczbowych u mężczyzn (2). Etiologia nie jest do końca poznana, jednak uważa się, że czynnikiem sprawczym może być nadczynność listewki lub podział zawiązka zęba (4). Inne źródła mówią o atawizmie czy czynnikach genetycznych, zawierających cechę dominującą autosomalną charakteryzującą się niską penetracją (8).

Nadliczbowe zęby mogą wyrzynać się prawidłowo lub pozostawać zatrzymane, ale w obu przypadkach ich obecność może prowadzić do problemów klinicznych. Większość problemów związana jest z zakłóceniem prawidłowego rozwoju zgryzu czy innych zaburzeń ortodontycznych, takich jak: słoczenie, rotacje zębów, opóźnienie wyrzynania zębów stałych, zatrzymanie zębów mlecznych czy nieprawidłowa kolejność wyrzynania, opóźnione lub nieprawidłowe formowanie się korzeni zębów stałych, jak również rozwój torbieli zawiązkowych (4, 6). W przypadku opisywanej pacjentki ząb nadliczbowy zaburzał postępy leczenia

W opisywanym przypadku rodzice pacjentki dostarczyli zdjęcie zębów okolicy zębów 62-63, na podstawie którego wysnuto podejrzenie obecności nadliczbowego zęba stałego, przy obecności nadliczbowego zęba mlecznego, wykrytego w badaniu wewnątrzustnym.

ortodontycznego i stanowił przyczynę zaburzeń zębowo-zgryzowych.

Klinicznie zęby nadliczbowe zwykle są diagnozowane przypadkowo, podczas badania wewnątrzustnego lub radiologicznego (6). W opisywanym przypadku rodzice pacjentki dostarczyli zdjęcie zębów okolicy zębów 62-63, na podstawie którego wysnuto podejrzenie obecności nadliczbowego zęba stałego, przy obecności nadliczbowego zęba mlecznego, wykrytego w badaniu wewnątrzustnym. Pacjentkę skierowano na wykonanie zdjęcia OPG. Dopiero na jego podstawie potwierdzono lokalizację nadliczbowego zęba mlecznego w okolicy zębów 62-63 oraz niewyrzynięty nadliczbowy ząb stały w rzucie zęba mlecznego między zawiązkami zębów 22 i 23. Dodatkowo na wykonanym OPG wyka-

42

reklama

● DENTAMED®

15. Dolnośląskie Targi Stomatologiczne we Wrocławiu
18-19 listopada 2016, Wrocław

W programie:

- Kursy medyczne z zakresu protetyki i chirurgii stomatologicznej
- Sesje szkoleniowe firm: Apodent, Car-line, Dental Class
- Prezentacje i szkolenia firm

Miejsce Targów:

Wielofunkcyjna Hala Sportowa AWF
Wrocław, al. Paderewskiego 35

Godziny zwiedzania Targów:

codziennie 10.00-17.00

www.targidentamed.pl

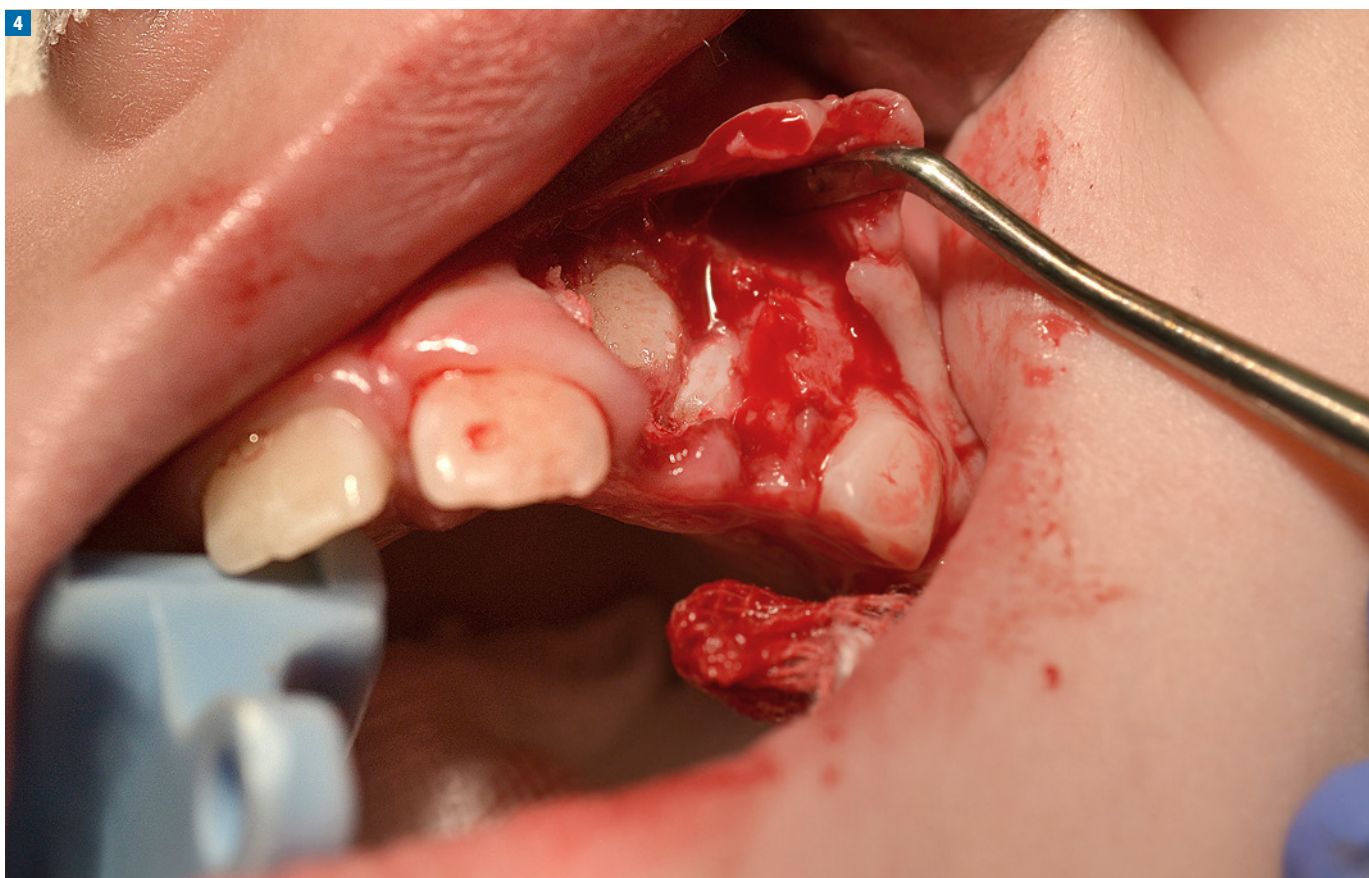
Targi
w Krakowie

15
EDYCJA

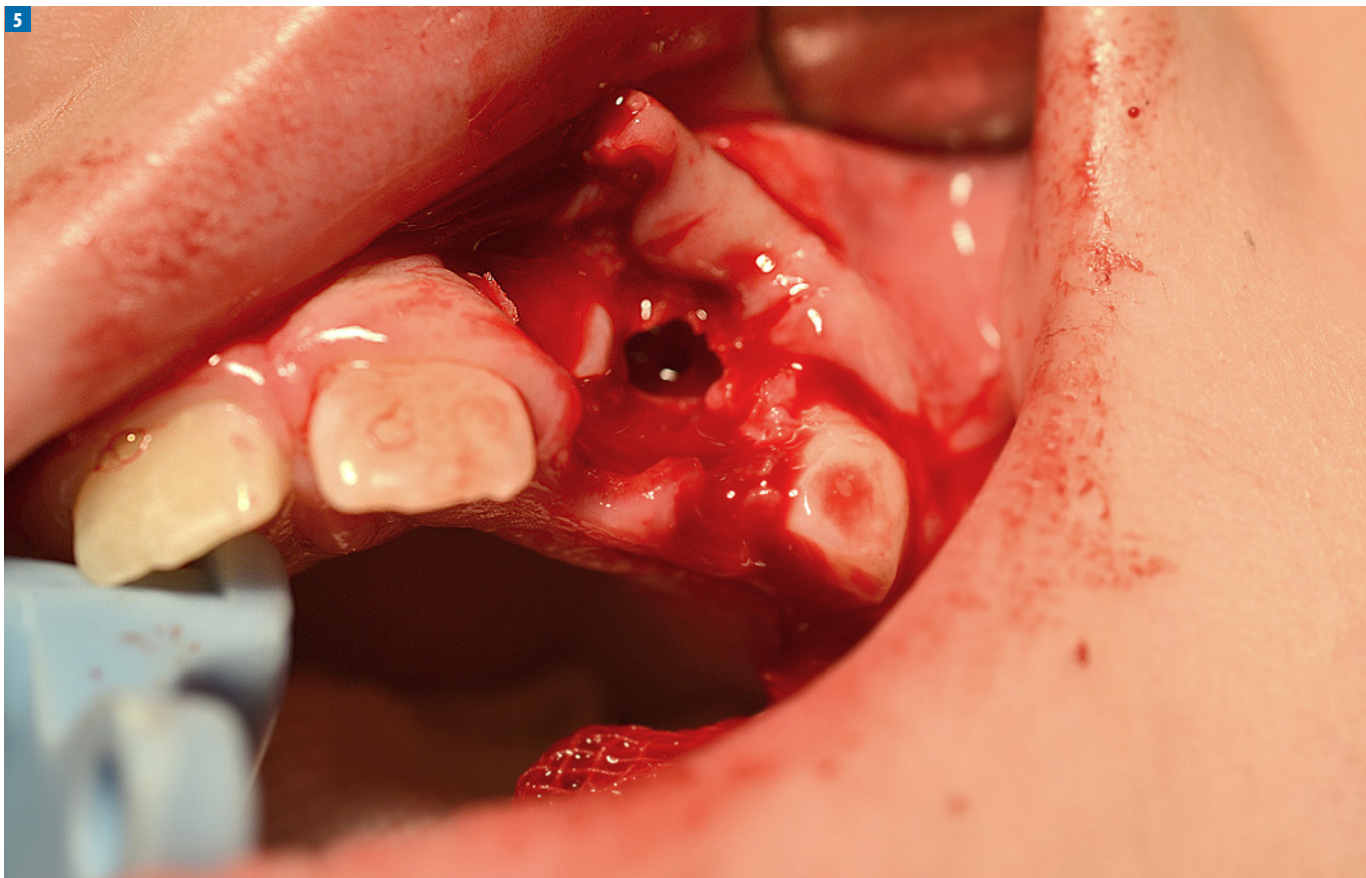
Poznaj
ofertę 150
wystawców



Fot. 3. Stan po ekstrakcji zębów mlecznych – zęba 62 i nadliczbowego



Fot. 4. Widoczne zawiązki zębów stałych i zęb stały nadliczbowy



Fot. 5. Stan po usunięciu stałego zęba nadliczbowego

reklama

TESTY SPECJALISTYCZNE APARATURY RENTGENOWSKIEJ



LABORATORIUM DOZYMETRII INDYWIDUALNEJ I ŚRODOWISKOWEJ

ul. Radzikowskiego 152 tel.: 12 662 84 57
31-342 Kraków fax: 12 662 81 58
e-mail: rtg@ifj.edu.pl



SZKOLENIA SPECJALISTYCZNE IOR, ORP, OA

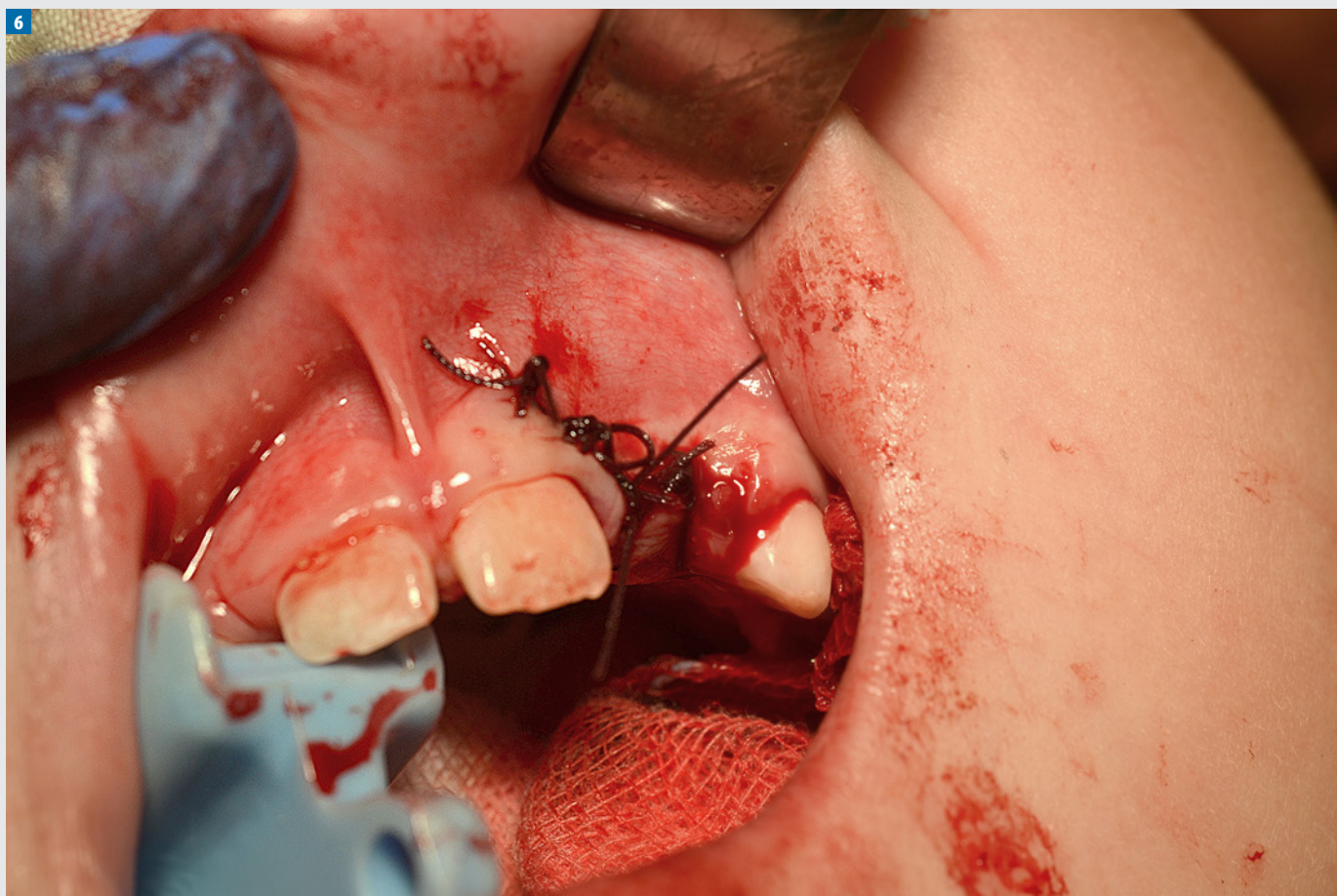


- **Inspektor Ochrony Radiologicznej** w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych, szkolenia typu: R, S
- **Ochrona Radiologiczna Pacjenta** LR, LMN, LRZ, LIX, LST, FT, PMN, LRT
- **Operator Akceleratora** typu A-A i S-A

INSTYTUT FIZYKI JĄDROWEJ im. H. Niewodniczańskiego PAN

ul. Radzikowskiego 152 tel.: 12 662 84 57
31-342 Kraków 12 662 83 32
e-mail: szkolenia@ifj.edu.pl fax: 12 662 81 58





Fot. 6. Stan po zaopatrzeniu chirurgicznym rany

▶ zano obecność nadliczbowego zęba stałego między zawiązkami zębów stałych 42 i 43, który uniemożliwiał osiągnięcie prawidłowych wyników leczenia ortodontycznego w żuchwie.

Leczenie zawsze zależy od liczby, kształtu i lokalizacji zębów nadliczbowych. Nie zawsze ekstrakcja pozostaje jedynym rozwiązaniem – zdarzają się przypadki, w których metodą z wyboru pozostaje długoczasowa obserwacja zębów nadliczbowych (1). Jednak w sytuacjach takich jak powyżej opisywana główną metodą leczenia jest leczenie chirurgiczne, które, szczególnie przeprowadzone w młodym wieku, pozwala uniknąć poważnych konsekwencji w uzębieniu stałym. ■

*Praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi w ramach działalności statutowej nr 503/2-163-01/503-21-001

Piśmiennictwo

1. Ditto D., Akhila T.: *Management of Multiple Impacted Supernumerary Teeth in a Non-Syndromic Patient Using Cone Beam CT.* „Dentistry”, 2014, 4.
2. 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.

3. Gomes C. i wsp.: *Sequential supernumerary teeth in non-syndromic patients: report of 3 cases.* „Pediater Dent”, 2008, 30, 66-69.
4. Orhan A.L., Özer L., Orhan K.: *Familial Occurrence of Non-syndromal Multiple Supernumerary Teeth.* „Angle Orthod”, 2006, 76, 891-897.
5. Thumati P., David C.M., Tiwari R.: *Non-syndromic multiple supernumerary teeth: a case report and review of literature.* „JSS Case Reports & Reviews”, 2014, 1, 1-5.
6. Schmuckli R., Lipowsky C., Peltomaki T.: *Prevalence and Morphology of Supernumerary Teeth in the Population of a Swiss Community.* „Schweiz Monatsschr Zahnmed”, 2010, 120, 987-990.
7. Santos T.S., Silva E.R., Faria A.C., de Mello Filho F.V., Xavier S.P.: *Multiple Supernumerary Teeth in a Nonsyndromic 12-Year-Old Female Patient – A Case Report.* „Brazilian Dental Journal”, 2014, 25, 79-82.
8. Yague-Garcia J., Berini-Ayres L., Gay-Escoda C.: *Multiple supernumerary teeth not associated with complex syndrome: A retrospective study.* „Med Oral Patol Oral Cil Bucal”, 2009, 14, 331-336.

1 Studenckie Koło Naukowe

przy Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi

2 Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi

kierownik: dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Janas-Naze