

Szczepkowska Aleksandra, Osica Piotr, Janas-Naze Anna. Podwójne zęby nadliczbowe w przednim odcinku szczęki u 9-letniego chłopca - opis przypadku = Double teeth overtime in the front stretch of the jaws on the 9-year-old boy - a description of the case. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(5):111-118. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.51318>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3513>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.04.2016. Revised 29.04.2016. Accepted: 11.05.2016.

Podwójne zęby nadliczbowe w przednim odcinku szczęki u 9-letniego chłopca - opis przypadku

Double teeth overtime in the front stretch of the jaws on the 9-year-old boy - a description of the case

Aleksandra Szczepkowska, Piotr Osica, Anna Janas-Naze

Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi
Kierownik: dr hab. n. med. prof. nadzw. Anna Janas-Naze

Adres do korespondencji:
Aleksandra Szczepkowska
Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM w Łodzi
92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
e-mail: aleksandra.szczepkowska@gmail.com
tel. 42 675 75 71

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

Streszczenie

W pracy przedstawiono przypadek postępowania chirurgicznego, przeprowadzonego w znieczuleniu ogólnym, u 9-letniego pacjenta z dwoma zębami nadliczbowymi w okolicy zatrzymanych zębów 11 i 21.

Słowa kluczowe: zęby nadliczbowe, zęby zatrzymane, znieczulenie ogólne.

Abstract

The work shows a case of surgical procedure, performed under general anesthesia, the 9-year-old patient with two chattering excessive working around retained teeth 11 and 21.

Keywords: teeth, extra teeth, a general anesthetic.

Nadliczbowość zębów definiowana jest jako wystąpienie dodatkowych tworów zębopodobnych w liczbie przewyższającej normalną liczbę zębów pacjenta (1). Częstotliwość występowania zębów nadliczbowych w populacji ludności kaukazkiej w uzębieniu stałym szacuje się na 0,1-4% (2).

Zatrzymane zęby nadliczbowe mogą pozostawać bezobjawowe i zostać wykryte dopiero podczas wykonywanych badań RTG (3), jednak w większości przypadków stają się one przyczyną zaburzeń zębowo-zgryzowych, takich jak: opóźnione wyrzynanie zębów stałych, ich nieprawidłowe położenie, czy powstawanie torbieli zawiązkowych (4).

W poniższym artykule opisano przypadek usunięcia dwóch zębów nadliczbowych w okolicy zębów 11 i 21 u 9-letniego chłopca, z jednoczesną ekstrakcją przetrwałych zębów mlecznych i odsłonięciem zębów stałych.

Opis przypadku

Pacjent, lat 9, został skierowany do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi celem konsultacji i ewentualnej chirurgicznej ekstrakcji przetrwałych zębów mlecznych 51 i 61, dwóch dodatkowych zębów w tej okolicy, oraz zatrzymanych zębów 11 i 21. W wywiadzie ogólnym opiekun nie podawał żadnych chorób ogólnoustrojowych w chwili badania i przeszłości.

Badaniem zewnątrzustnym nie stwierdzono odchylenia stanu prawidłowego. W badaniu wewnątrzustnym widoczne były starte, przetrwałe zęby mleczne 51 i 61. Pozostałe uzębienie zgodne z normą wieku (ryc. 1). Na dostarczonym przez pacjenta RTG pantomograficznym widoczne były nadliczbowe zęby w przednim odcinku szczęki wraz z przetrwałymi zębami mlecznymi i zatrzymanymi zębami 11 i 21.

Na podstawie badania klinicznego i analizy rentgenogramów podjęto decyzję o przeprowadzeniu chirurgicznej ekstrakcji zębów nadliczbowych z jednoczesnym usunięciem przetrwałych zębów mlecznych i odsłonięciem z kości zębów stałych. Opiekunowi pacjenta przedstawiono wstępne rozpoznanie i plan leczenia chirurgicznego z uwzględnieniem możliwych powikłań. Po uzyskaniu pisemnej zgody opiekuna pacjenta wyznaczono termin zabiegu w procedurach chirurgii jednego dnia, z zaleceniem wykonania podstawowych badań morfologicznych.

W znieczuleniu ogólnym dożylnym najpierw usunięto przetrwałe zęby mleczne (ryc.2.). Następnie, z cięcia w okolicy zębów 12 i 22 odwarstwiono płat śluzówkowo-okostnowy pełnej grubości i uwidoczniono zęby nadliczbowe (ryc.3). Po zdjęciu blaszki kostnej usunięto je, a następnie odsłonięto z kości, celem nadania toru wyprowadzenia, zatrzymane zęby stałe 11 i 21 (ryc.4.). Miejsce zabiegu przepłukano 0,9-proc. roztworem

NaCl i zaopatrzone chirurgicznie (ryc. 5). Przebieg śródoperacyjny i pooperacyjny był bez powikłań. Chorego w stanie ogólnym dobrym w godzinach przedpołudniowych pod opieką osób towarzyszących wypisano do domu.

W pierwszej dobie po zabiegu pacjent zgłosił się na badanie kontrolne, podczas którego stwierdzono niewielki obrzęk tkanek okolicy operowanej. Pacjent zgłaszał niewielkie dolegliwości bólowe, a rana goiła się prawidłowo. Wykonano toaletę rany 0,02- proc. roztworem chlorheksydyny.

Pacjent pozostaje pod dalszą opieką Zakładu Chirurgii Stomatologicznej i Zakładu Ortodoncji.

Dyskusja

Nadliczbowością zębów nazywa się stan zwiększenia liczby zębów w uzębieniu stałym lub mlecznym i/lub wystąpienie tworów zębopodobnych. Etiologia powstawania zębów nadliczbowych nie została jak dotąd w pełni wyjaśniona, jednak najczęściej za przyczynę uznaje się nadaktywność listewki zębowej lub podział zawiązka (1,5,6). Niektórzy badacze wskazują także możliwy udział czynnika genetycznego, wskazując na częstsze występowanie zębów nadliczbowych u dzieci, których rodzice mieli podobne zaburzenia (1). W opisywanym przypadku żadne z rodziców pacjenta nie podawało podobnych dolegliwości.

Zęby nadliczbowe mogą pozostać niewyróżnione, tak jak w opisywanym przypadku, lub ujawnić się w lukach zębowych i w obu sytuacjach przyczyniają się do powstania poważnych zaburzeń uzębienia. Do najczęstszych powikłań należą zatrzymanie lub opóźnione wyrzynanie zębów stałych, przemieszczenia zębów, resorpcja korzeni zębów sąsiednich, a także powstanie torbieli zawiązkowych i diastemy (5,6). U opisywanego pacjenta zęby dodatkowe spowodowały retencję zębów stałych z współistniejącymi przetrwałymi zębami mlecznymi. Ze względu na wczesną interwencję chirurgiczno-ortodontyczną nie doszło jeszcze do przemieszczeń zębów sąsiadujących. Śródzabiegowe odsłonięcie z kości zębów stałych pozwala mieć nadzieję na spontaniczną erupcję stałych siekaczy przyśrodkowych.

Częstość występowania zębów nadliczbowych wg różnych autorów oceniana jest od 0,1-4% (2) w uzębieniu stałym i 0,03-1,9% w uzębieniu mlecznym (6). Wystąpienie mnogich zębów nadliczbowych występuje rzadziej, najczęściej jako objaw chorób ogólnych, takich jak np. dyzostoza obojczykowo-czaszkowa czy rozszczep podniebienia (7). Badania wskazują na tendencję do występowania pojedynczych zębów nadliczbowych u płci męskiej oraz brak predylekcji względem płci w przypadkach mnogich (9, 10).

Pod względem budowy zęby nadliczbowe dzieli się na typowe (eumorficzne), nazywane też zębami dodatkowymi (10), oraz atypowe (dysmorficzne) (6). Według

piśmiennictwa zęby dodatkowe stanowią od 4 do 11% zębów nadliczbowych (11). W powyższym artykule opisaliśmy przypadek usunięcia dwóch zębów nadliczbowych – oba posiadały budowę nieprawidłową, z hipoplastycznym szkliwem (ryc.6,7).

We wszystkich przypadkach nadliczbowości zębów postępowanie lecznicze powinno być starannie przemyślane, poparte wnikliwym badaniem klinicznym, radiologicznym i planowaniem leczenia. W opisywanym przypadku interwencja chirurgiczna przed wykształceniem korzeni zębów nadliczbowych pozwala mieć nadzieję, na ograniczenie konsekwencji i erupcję zębów stałych po zabiegu chirurgicznym. Dobra komunikacja w wielospecjalistycznym zespole, składającym się między innymi z chirurgów i ortodontów pozwala na uzyskanie przewidywalnych efektów, oraz przywrócenie zarówno funkcji narządu żucia, jak i estetyki łuków zębowych.

Piśmiennictwo:

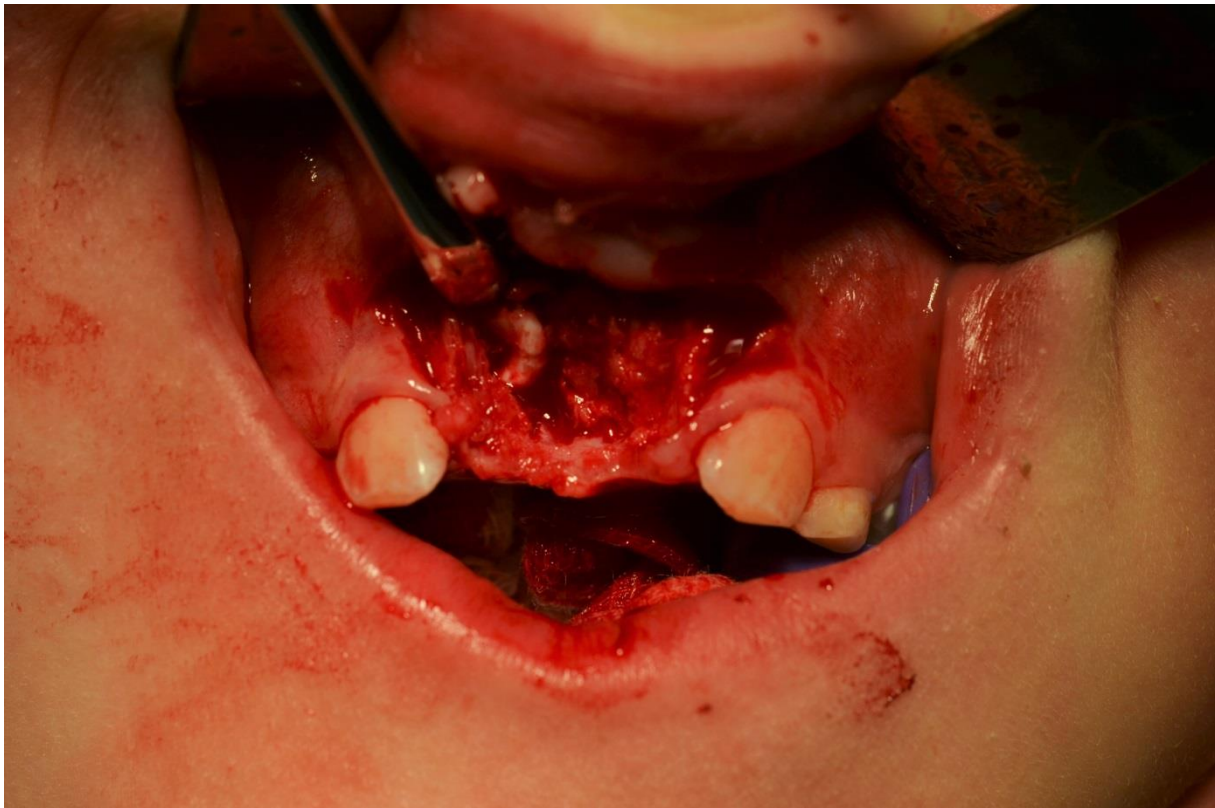
1. Szkaradkiewicz A.K., Karpiński T.M.: *Supernumerary teeth in clinical practice*, J Biol Earth Sci, 2011, 1(1), s. 1–5.
2. Rajab L., Hamdan M.: *Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases*, Int J Pediatr Dent, 2002, 12, s. 244–54.
3. Kawashita Y., Saito T.: *Nonsyndromic multiple mandibular supernumerary premolars: a case report*, J Dent Child, 2010, 77, s. 99–101.
4. Diaz A., Orozco J., Fonseca M.: *Multiple hyperdontia: report of a case with 17 supernumerary teeth with non syndromic association*, Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2009, 14, s. 299–231.
5. Ays e Is ,ıl Orhana, Levent O ˘zerb, Orhanc K.: *Familial Occurrence of Nonsyndromal Multiple Supernumerary Teeth*, Angle Orthod, 2006, 76(5), s. 891–897.
6. Zadurska M. i wsp.: *Nadliczbowość zębów – na podstawie piśmiennictwa*, Czas Stomatol., 2005, LVIII(4), s. 265–272.
7. Farronato G. i wsp.: *Orthodontic Treatment in a Patient with Cleidocranial Dysostosis*, Angle Orthod., 2009, 79, s. 178–85.
8. Gomes C. i wsp.: *Sequential supernumerary teeth in nonsyndromic patients: report of 3 cases*, Pediatr Dent, 2008, 30(1), s.66–69.
9. Szczepkowska A., Osica P., Janas-Naze A.: *Nietypowy przypadek głębokiego zatrzymania zęba 38 spowodowanego dodatkowym zębem 39*, TPS, 2015, 9, s. 22–25.
10. Różyło T.K., Walawska B., Różyło I.: *Zatrzymane czwarte zęby trzonowe*, Przeg Stom W Rozw., 1998, 4, s. 19–20.
11. Górniak D., Jarczyńska I., Ziemia Z.: *Nadliczbowość zębów - przegląd piśmiennictwa i opis 3 leczonych przypadków*, Ortop Szczękowa i Ortod, 2001, 1, s. 17–25.



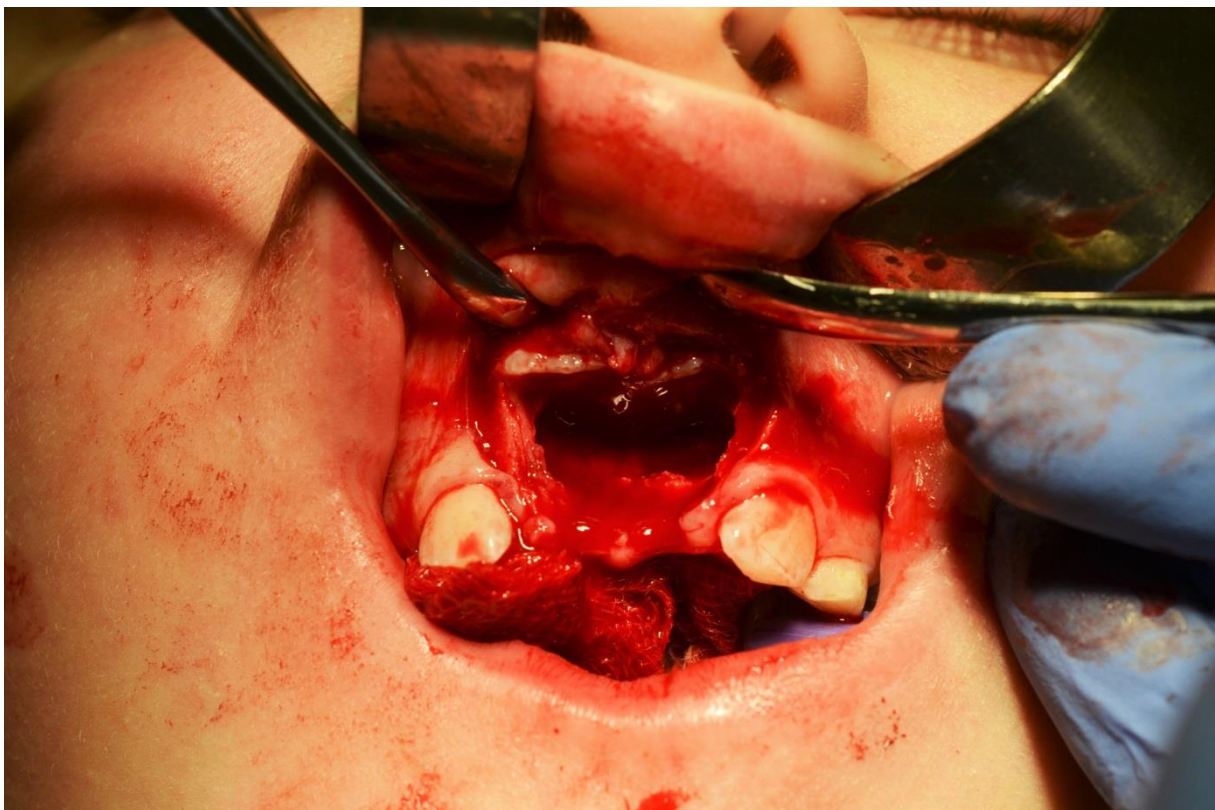
Ryc. 1. Widok wewnątrzustny przed zabiegiem.



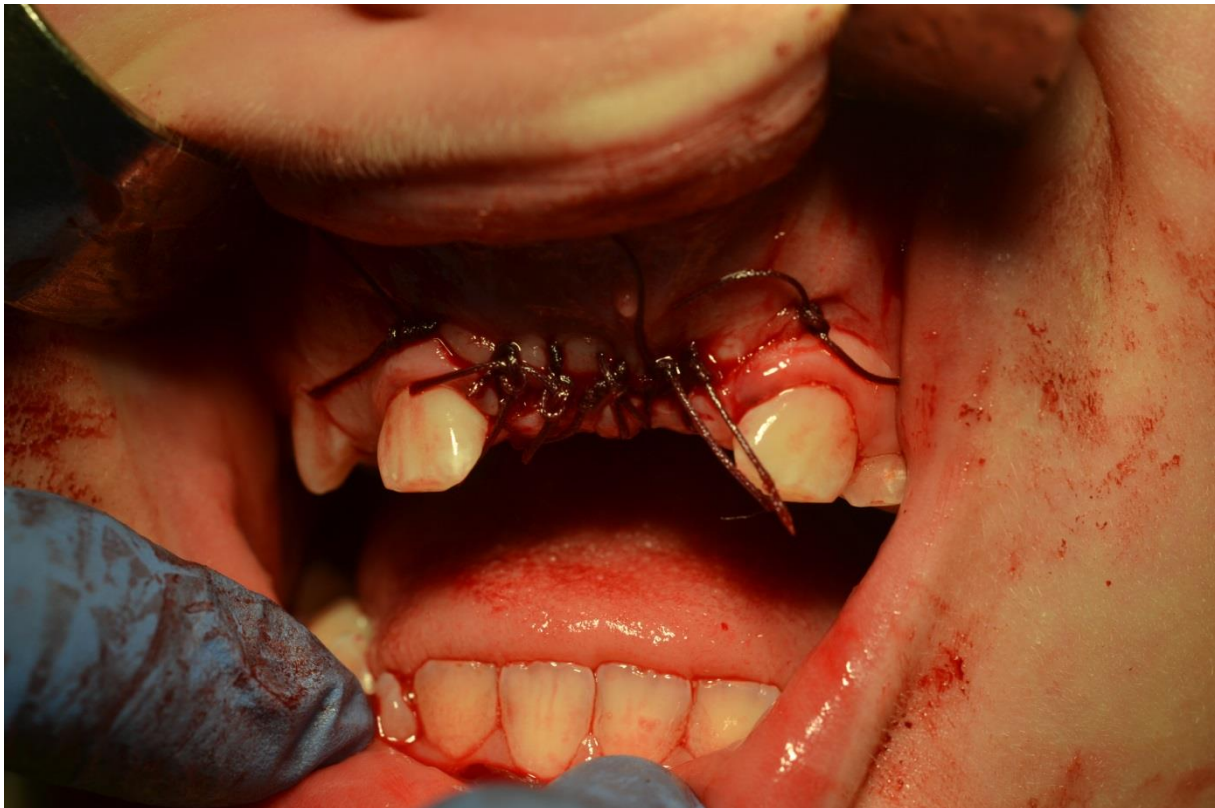
Ryc. 2. Stan po usunięciu przetrwałych zębów 51 i 61.



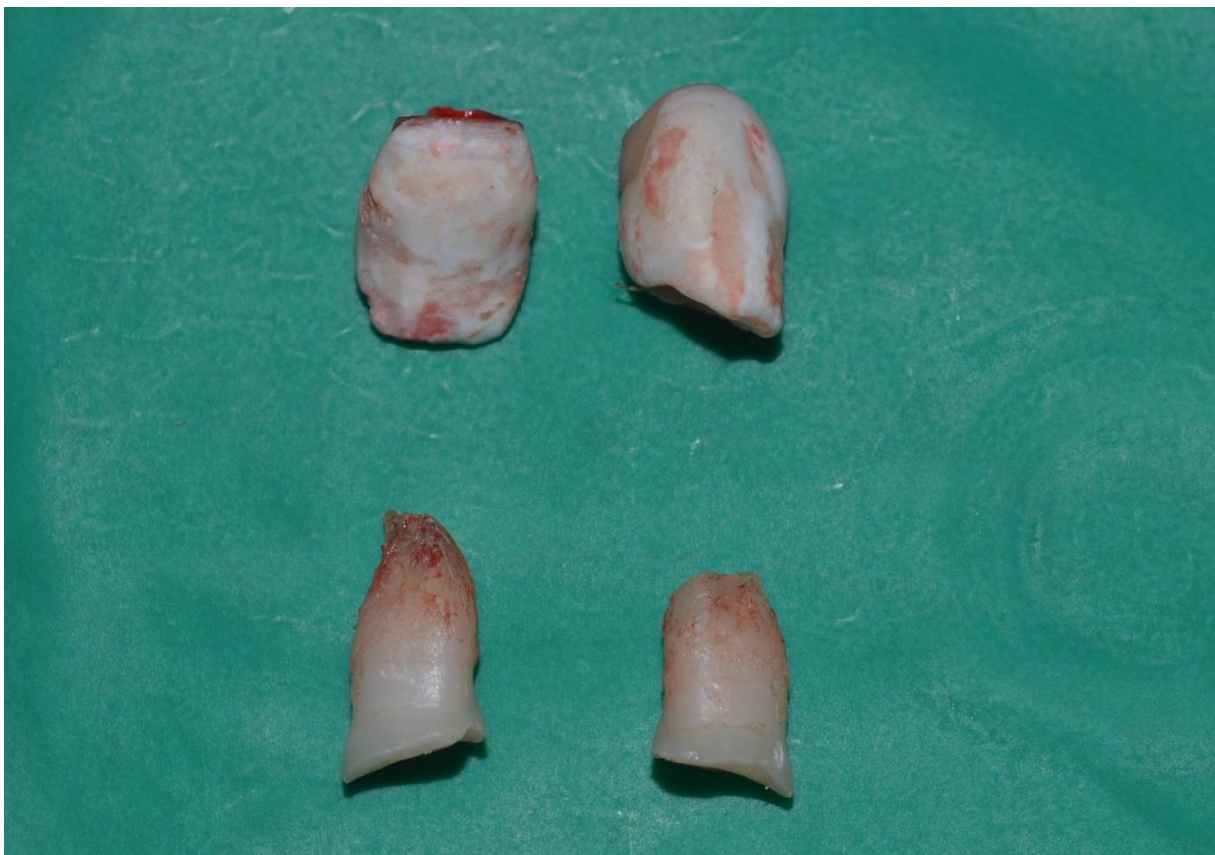
Ryc. 3. Uwidoczniony zęb nadliczbowy w okolicy zęba 11.



Ryc. 4. Widoczne zatrzymane, położone dowargowo, zęby stałe 11 i 21.



Ryc. 5. Widok wewnątrzustny bezpośrednio po zabiegu – rana zaopatrzona chirurgicznie.



Ryc. 6. Usunięte zęby nadliczbowe oraz przetrwałe zęby mleczne 51 i 61.



Ryc. 7. Zęby nadliczbowe – strona podniebienna.