

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОЛИАДЕНТИЕЙ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ**

### **Чигиренко Анастасия Сергеевна**

студент стоматологического факультета, 4 курс, 43 группа, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

### **Порубова Елена Сергеевна**

научный руководитель, ассистент кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, челюстно-лицевой хирург. Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

### **Андрющенко Светлана Олеговна**

научный руководитель, врач-стоматолог-ортодонт, РФ, г. Оренбург

### **Харламов Дмитрий Александрович**

научный руководитель, челюстно-лицевой хирург, РФ, г. Оренбург

В статье описан клинический случай лечения и реабилитации пациента со сверхкомплектным зубом в области резца верхней челюсти. После удаления сверхкомплектного зуба у пациента через 5 лет после проведенного лечения стали появляться зачатки четырех сверхкомплектных зубов, два на нижней челюсти и два на верхней. Проведено лечение пациента: удаление сверхкомплектного зуба в области резца верхней челюсти, помимо того было произведено удаление новообразования верхней челюсти слева от зуба 26. По прошествии года после хирургического лечения пациент два года находился на ортодонтическом лечении.

**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.

**Общий статус:** общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, телосложение нормостеническое. Подкожная и жировая клетчатка развита удовлетворительно. Кожа и видимые слизистые обычного цвета. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Сердечно-сосудистая система: пульс 89 в минуту, тоны ритмичные. Дыхание везикулярное,

хрипов нет. Пищеварительная система: аппетит сохранен, пальпация живота безболезненна, стул регулярный, оформленный. Мочевыделительная система: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, мочеиспускание свободное, безболезненное.

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.

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.

Планируемая операция: Биопсия, удаление новообразования верхней челюсти слева, удаление сверхкомплектного зуба в области 21.

Показания к операции: 14.11.12. У ребенка новообразование верхней челюсти слева. Ретинированный сверхкомплектный зуб в области 21 зуба. Показана операция биопсия, удаление новообразования, гайморотомия. Удаление сверхкомплектного зуба. Согласие отца ребенка на операцию получено.

#### 14.11.12.Протокол операции:

1. Гайморотомия, биопсия, удаление новообразования верхней челюсти слева.
2. Удаление сверхкомплектного зуба.

1. Под наркозом в полости рта в области верхней челюсти произведен Г образный разрез в проекции 24,25,26 зубов. Отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Обнажена собачья ямка. Шаровидным бором было произведено окно в передней стенке гайморовой пазухи.

В области нижней стенки определяется образование размером 2\*2 см, оболочка которого присоединяется к медиальному щечному корню зуба 26 зуба. Оболочки выскоблены, выделилась прозрачная жидкость, гноя нет. Зуб 26 удален. Ревизия гайморовой пазухи, уложен лоскут, наложены швы. Материал направлен на гистологическое исследование

3. Под наркозом отслоен слизисто-надкостничный лоскут в проекции отсутствующего 21 и 22 зуба. Обнажен сверхкомплектный зуб, который был удален. Гемостаз. Ревизия раны. Лоскут уложен на место. Наложены швы.

Ребенок из операционной доставлен в отделение реанимации. После того как состояние улучшилось был переведен в челюстно-лицевое отделение для дальнейшего наблюдения.

21.11.12 был 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.

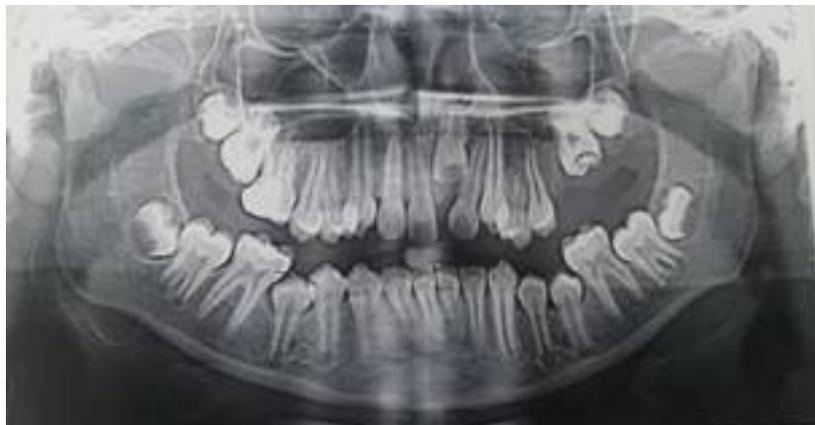
#### Результаты:

14.11.12 операция гайморотомия, биопсия, удаление новообразования слева. Удаление сверхкомплектного зуба. Получал Нацеф, супрастин, полоскание рта фурациллином, називин, перевязки. В ходе лечения состояние улучшилось. Явления воспаления уменьшились.

21.11.12 пациент был выписан из отделения.

С 29.05.13г. пациент Д., 20.09.2002 года рождения, находился на ортодонтическом лечении по 23.10.2015 г.

При первом посещении ортодонта 29.05.2013 ОПТГ (рис. 1) и клиническая картина(рис2) пациента выглядела следующим образом:



**Рисунок 1. ОПТГ (29.05.13)**



**Рисунок 2. Клиническая картинка**

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 23.10.15г.



**Рисунок 3. ОПТГ(17.03.14)**



**Рисунок 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).



**Рисунок 5.ОПТГ(23.03.16)**



**Рисунок 6.**

**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 который 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. 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.

#### **Список литературы:**

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. Персин Л.С. Стоматология детского возраста: Учебник / Л.С.Персин, В.М.Елизарова, С.В. Дьякова - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2008. - 640 с.: ил.
4. Поворознюк В.В. Костная система и заболевания пародонта В.В.Поворознюк, И.П. Мазур. - К., 2005. - 445 с.