

Лечение на хиперодонтия

Увеличеният брой зъби извън нормалния набор за човека (32 в постоянно съзъбие и съответно 20 за временно съзъбие) наричаме хиперодонтия. Те се формират и залагат от зъбната ламина, чрез разцепване на две и развитие на два зародиша.

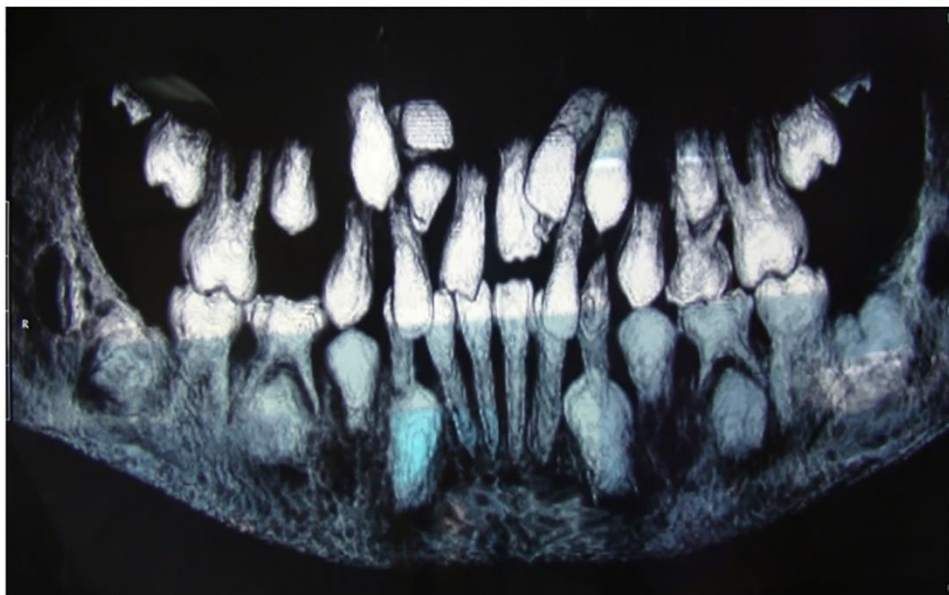
Свръхброините зъби могат да причинят различни нарушения, включително персистирание на временните зъби и затруднен пробив или ретенция на постоянните зъби, ектопичен пробив и други.

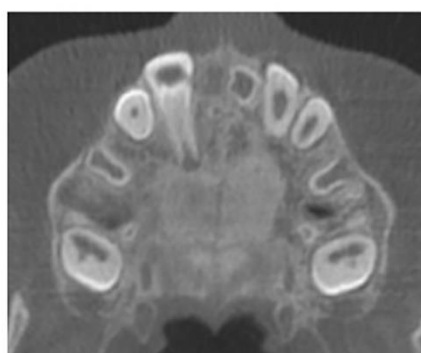
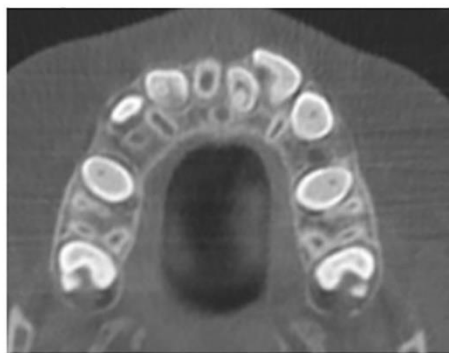
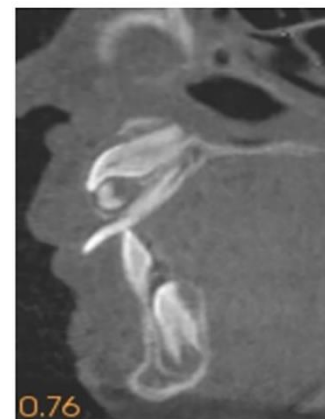
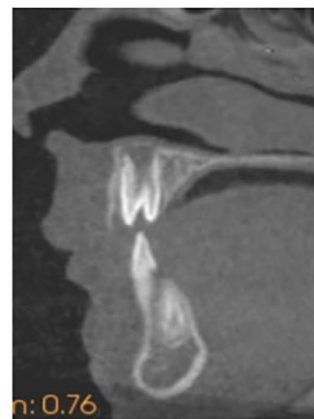
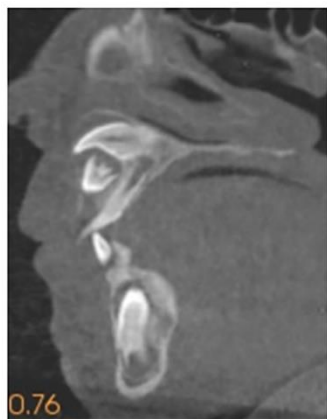
По-голяма е честотата при мъже и по-често се наблюдава в горна челюст. Най-често наблюдаваните последствия от хиперодонтията е механично пречене в пробива на останалите зъби и формиране на фоликуларни кисти.

Представяме пациент на 10 години с ретенирани горни централни резци и канини. Пробил горен ляв централен резец с форма на премолар.



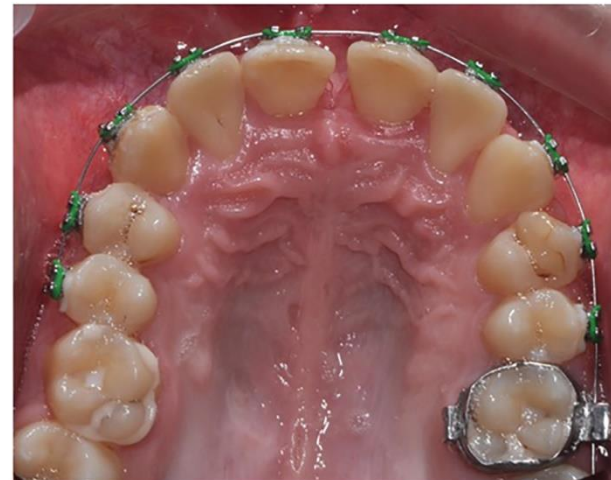
След анализа на СВСТ, ние диагностицирахме свръхбройни централни резци (ляв и десен), свръхброен горен десен латерал и одонтомна колекция в областта на левия латерал. Истинските централни резци бяха разположени дълбоко и ектопично в костта. Поради забавения пробив на фронталните зъби се наблюдава медиализиране на премоларите и моларите и намаляване на мястото за подреждане на резци и канини.



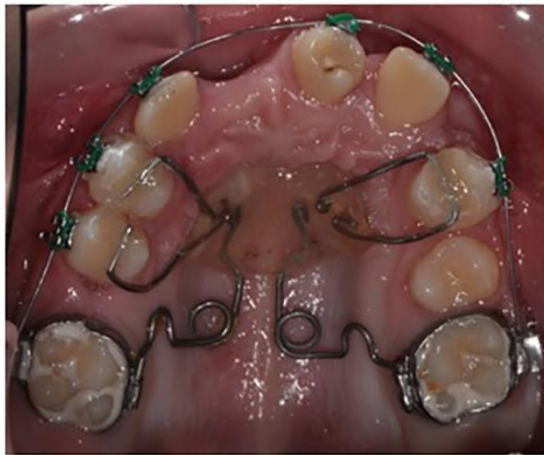


Намиращият се в зъбната дъга горен ляв централен резец е всъщност един от свръхбройните резци, който има нетипична форма за резец. В профил се вижда, че той е с два туберкула и е типичен премолар.

Извършви се хирургическа екстракция на някои от свръхбройните зъби и одонтома. По време на отваряне на място за пробив на канините, запазихме резеца - пемолар за подсилване на опорната зона. След оздравителен период от 4 месеца в областта на екстракцията започнахме ортодонтското лечение.



Поради недостигът на място във фронталната зона, беше необходимо да се създаде такова. Това се постигна, чрез дистализиране на горните молари с апарата M-Pendulum. При този процес на дистализиране контра-силата действа върху фронталните зъби, затова през този период беше запазен резеца - премолар за подсилване на сегмента. Изчакахме пробива на горния ляв канин. Чак след това извадихме горния ляв централен резец (премолар).



Последователно се разкриваха хирургично зъбите и ортодонтски се изтегляха. Последователността беше: горен ляв резец; горен десен канин; горен ляв централен резец.

Най-трудната част от лечението беше оформяне на междузъбната папила между централните резци, защото имаше голям дефицит на вестибуларна кост.





Ортодонтското лечение беше много затруднено от негативното поведение на пациента, обусловено от неговата възраст. Поддържане на устната хигиена не отговаряше на нашите изисквания. Само постигнатите резултати мотивираха пациентът за повишаване нивото му на хигиена в края на лечението.