МАКЕД. СТОМАТ. ПРЕГЛЕД, IV, 1—2, 33—37, 1980 г.

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за ортодонција

РЕТКА ЗАСТАПЕНОСТ НА ХИПЕРДОНЦИЈА НА МОЛАРИ

Н. Бајрактарова — Ѓурчуловска

Појавата на прекуброен трет молар е многу ретка аномалија во бројната состојба на забите. На два примери од својата казуистика авторот обрнува внимание на оваа неправилност.

Зголемениот број на заби — hyperdontia — е аномалија која се среќава и во млечната и во постојаната дентиција. Во постојаната дентиција застапеноста на прекубројни заби се движи од 1,7% до 3,1%(2). Можат да бидат афектирани сите групи на заби, но со различна фреквенција. Со најголема фреквенција се застапени прекубројните заби локализирани во максиларната антериорна регија, познати како „мезиоденси". Со најмала фреквенција се застапени прекубројни заби во моларната регија.

По податоците од Kallay[3] прекубројни молари можат да се сретнат во обете вилици, но во максилата се среќаваат почесто. Можат да бидат сместени во денталниот лак или надвор од него. Обично се застапени само на едната страна од вилицата. Најчесто имаат неправилен облик и не се доволно развиени.

Прекубројниот трет молар Bolk (цитиран по Kallay[3]) го нарекува „дистомолар", сличен на чун. Од околу 35.000 испитувани особи авторот не регистрирал ниеден случај со прекуброен молар.

Редок пример со прекубројни пет молари и четири премолари во максилата унилатерално, е забележен на Стоматолошката клиника во Белград.[3]

Со поголема фреквенција прекубројни трети молари се среќаваат кај домородците од Австралија, кај населението од Нова Каледонија, Тасманија и кај црнечкото население[3] и тоа почесто локализирани во максилата. Од 1.085 испитувани негроидни староседелци од Нова Гвинеа Coulin[1] забележал една особа со прекуброен трет молар.

За формирањето на прекубројните заби постојат неколку теории, но ниедна до сега не може со сигурност да ја објасни

оваа појава. Во создавањето на прекубројните трети молари најприфатлива е теоријата која го застапува мислењето дека прекубројниот заб настанува со делба на клицата на забот.

Никулецот на третиот молар на Salzmann[5] се развива помеѓу седмата и петнаесетата година, а никне по седумнаесетата година. Во најраната фаза на формирање никулецот е сместен во рамусот на мандибулата, со блага инклинација кон лингвално и надолу. Подоцна со зголемување на мандибулата во должина никулецот се движи напред и надолу дозволувајќи правилна ерупција на оформениот молар. Прекубројниот трет молар останува најчесто ретиниран во вилицата, така што и неговото откривање бара исклучиво рентгенолошко испитување.[4] Тоа ја објаснува и потешкотијата за добивање на точни податоци за фреквенцијата на прекубројните трети молари на населението, како кај нас така и во светот.

Материјал и метод

Како материјал ни послужија ортопантомограмските забни статуси на околу 15.000 пациенти, третирани на Клиниката по ортодонција во Скопје. Од нив присуство на прекуброен трет молар е регистрирано кај една пациентка (случај број 1). Вториот пациент со прекуброен трет молар (случај број 2) е откриен случајно. Пациентот беше испратен до Клиниката за ортодонција со молба за ортопантомографија на забниот статус.

Приказ на пациентите

Случај број 1.

Пациентка Д. .М, девојче на возраст од 8 години и шест месеци заведена на Клиниката по ортодонција со историја бр. 951 од 1974 година. Оклузалната дијагноза укажува на Кл. I со тескоба во мандибуларниот фронт. На задолжителниот ортопан-

Сл. 1

Сл. 2

томографски забен статус се откри присуство на прекуброен трет молар во мандибулата десно (Сл. 1). Клицата на четвртиот молар локализирана над клицата на третиот молар повисоко во рамусот на мандибулата. Обликот на коронката на прекуброј-

ниот трет молар покажува сличност со обликот на коронката на регуларниот заб, но во големина е помал. Во однос со спротивната страна на мандибулата вториот и третиот молар на страната со прекубројниот заб се подлабоко поставени во вилицата.

Клинички не постоеја никакви симптоми на присуство на прекуброен трет молар. На родителите им беше укажано за постоењето на прекубројниот заб. Планот за хируршко отстранување на прекубројниот молар беше одложен за подоцна. По осуммесечно ортодонтско третирање пациентката престана да доаѓа на Клиниката. На наше повикување пациентката се одзва и во 1979 година направен е уште еден ортопантомограм на забниот статус (Сл. 2). Ова рентгеннрафија укажува дека развитокот на никулецот на прекубројниот трет молар се одвивал со задоцнување во однос на регуларниот трет молар. Прекубројниот трет молар е во стадиум на завршен развиток на коронката, додека регуларниот молар е во стадиум на развиток на корењата (Сл. 2). Третиот молар на страната со прекубројниот заб во однос на спротивниот трет молар е поставен подлабоко во вилицата. Од ортопантомограмот се гледа дека прекубројниот молар е во фаза на алвеоларна ерупција. По појавувањето на забот во устата ќе се преземе хируршко отстранување да се овозможи никнење на регуларниот трет молар.

Случај број 2.

Пациент А. Ѓ. на 34 годишна возраст, заведен по амбул. број 786/78 година, на Клиниката по ортодонција. Испратен од стоматолог со молба да се направи ортопантомографски забен статус. Анамнестичките податоци упатуваат на пулпитични болови од десната страна на максилата. Со клинички преглед востановено е интактно забало од 32 перманентни заби, без кариозни лезии (Сл. 3). На ортопантомограмот (Сл. 3) идентификувано

Сл. 3

е присуство на прекуброен трет молар на десната страна од максилата. Прекубројниот молар е поставен непосредно до третиот морал, подлабоко во максилата. По облик е сличен на регуларниот заб, но во големината е знатно помал од регуларниот молар и оддава облик на рудиментиран заб. Пациентот е упатен до својот стоматолог со дијагноза „Hyperdontia на максиларен трет молар десно". Повторно пациентот не се јави на Клиниката по ортодонција.

Дискусија

Варијациите во бројот на постојаните заби секогаш побудуваат интерес во секојдневната клиничка работа на стоматологот. Како појава хипердонција на трет молар е многу ретко застапена аномалија, на што укажуваат нашите резултати на откривање само на два пациенти од околу 15.000 испитаници. На наше подрачје фреквенцијата на прекубројни трети молари е застапена со 0.0133%. Бидејќи во литературата не постојат податоци за фреквенцијата на прекубројни трети молари не можевме да ги споредуваме нашите резултати со други автори.

Застапеноста на прекубројни трети молари не може да се дефинира со епидемиолошки испитувања на популациите. Најточни податоци се добиваат со рентгенграфски испитувања и тоа по можност со ортопантомографска регистрација, на возраст над 12 години. Во која вилица фреквенцијата е поголема од нашите наоди не може да се дефинира, бидејќи едниот прекуброен трет молар беше локализиран во мандибулата (пациент број 1), а другиот во максилата (пациент број 2). Од наодите на останатите автори[1, 3, 5] прекубројниот трет молар е застапен почесто во максилата.

Обликот на третиот прекуброен мандибуларен молар е од типот на додатен заб, додека обликот на максиларниот прекуброен трет молар е од типот на неправилни облици по Bolk во вид на „чун".[3]

Развитокот на прекубројниот трет молар почнал под осумгодишна возраст, на што укажува приказот на пациентката под број 1. Во текот на развитокот помеѓу осмата и четиринаесетата година дошло до стагнирање во динамиката на развитокот на клицата на прекубројниот молар во однос на регуларниот трет молар, што се констатира од контролната ортопантомографска снимка (Сл. 2).

Прекубројните трети молари можат да се појават во оралната празнина или најчесто остануваат ретинирани во вилицата. Од прикажаните случаи се констатира дека мандибуларниот прекуброен трет молар се наоѓа во фаза на алвеоларна ерупција, а максиларниот прекуброен трет молар е ретиниран во вилицата.

Заклучок

Хипердонцијата на моларите е многу ретко застапена аномалија во бројната состојба на перманентните заби. Фреквенцијата на наше подрачје се движи со 0.0133%.

Прекубројни молари се среќаваат во обете вилици. Локализирани се во денталниот лак, непосредно до регуларниот трет молар.

Обликот на мандибуларниот прекуброен трет молар е од типот на додатен заб. Обликот на прекубројниот максиларен трет молар е во вид на „чун".

Во периодот на развиток на клицата, во однос на регуларниот трет молар развитокот на никулецот на прекубројниот заб заостанува.

Клинички прекубројниот молар не е евидентен во период на развиток на никулецот. По завршениот развиток може да има тенденција за никнење или останува ретиниран во вилицата.

Ретинираниот прекуброен трет молар може да предизвика невралгични болки или други компликации.

Summary

RARE INVOLVEMENT OF MOLAR HYPERODONTIA

Molar hyperodontija is an extremely rare anomaly when considering umber of teeth. Outofthe case materila at the Clinic for Orthodontics, after orthopantomographic registration was introduced, only two parients with supernumerary third molars were registred. Supernumerary third molar was found in the mandible of one of the patients,wehile in the maxilla of the other. Both supernumerary molaus had similar shape, compared to regulan ones, but significantly differed in size. They were located in the dental arch, next to the third mandibular, maxillary molar, respectively. During developmental period its exsistence is not clinically evident case — history 1), while after completition of development, if remains in the arch (case — history 2), produces pulpal pain symptoms.

ЛИТЕРАТУРА

1. Soulin, R: Gebissanomalien und Rasse. Untresuchungen an negroiden Paputs. Fortschr. ger Kieferorthopädie, Bd. 26:146, 1965
2. Grahnén, H., Gragath, L. E: Odontol. Revy 12:348, 1961
3. Kallay, J.: Dentalna antropologija, Zagreb, 1974
4. Manson — Hing, L, R: Panoramic dental radiographu, Springfield, 1976
5. Salzmann, J. A: Practice of Orthodontics, Vol. I, Philadel. 1966