

Дентальная эвагинация (dens evaginatus) второго премоляра на верхней челюсти. Отчет о клиническом случае

Л. А. Мамедова¹, О. И. Ефимович¹, И. В. Подойников¹, А. А. Подойникова², А. А. Баштовой^{1,3}

¹ Кафедра стоматологии факультета усовершенствования врачей, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского

² ГАУЗ «СП № 66 ДЗМ»

³ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ

Резюме

Dens evaginatus (DE) представляет собой одонтогенную аномалию развития, которая может быть определена как бугорок или выпуклость на поверхности зуба, состоящая из наружного слоя эмали, дентина и, возможно, пульпы. Ранняя диагностика и лечение дентальной эвагинации важны для предотвращения несвоевременного эндодонтического лечения, окклюзионной травмы, нарушения эстетики, развития фиссурного кариеса. Такая патология развития зуба обычно встречается на премолярах нижней челюсти в качестве дополнительного бугорка или выпуклости между щечным и язычным бугорками. Сообщения о DE на верхнечелюстном премоляре достаточно редко встречаются в литературе. Мы сообщаем об одном таком редком случае на премоляре верхней челюсти.

Материал и методы. В статье описывается клинический случай лечения пациента с дентальной эвагинацией. Для наблюдения использовались рентгеновские снимки, сделанные с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ), а также фото-протокол этапов лечения пациента.

Вывод. Так как данная патология встречается редко, описание клинического случая поможет врачам лучше понять подходы к лечению зубов при таких аномалиях развития тканей зуба.

Ключевые слова: дентальная эвагинация, *dens evaginatus*, премоляр, аномалии развития зубов.

Dental evagination (dens evaginatus) of the second premolar in the upper jaw. Clinical case

L. A. Mamedova¹, O. I. Efimovich¹, I. V. Podojnikov¹, A. A. Podojnikova², A. A. Bashtovoy^{3, 2}

¹ Department of dentistry faculty of advanced medical education Moscow Regional Research and Clinical Institute

² GAUZ «SP No. 66 DZM»

³ Central state medical academy of department of presidential affairs

Abstract

Dens evaginatus (DE) is an odontogenic developmental abnormality that can be defined as a tubercle or bulge on the surface of a tooth, consisting of the outer layer of enamel, dentin, and possibly pulp. Early diagnosis and treatment of dental evagination is important to prevent untimely endodontic treatment, occlusal trauma, aesthetics, and the development of fissure caries. This pathology of tooth development is usually found on the premolars of the lower jaw as an additional tubercle or bulge between the buccal and lingual tubercles. DE in the maxillary premolar has been reported rarely in the literature. We report one such rare case in the maxillary premolar.

Material and methods. The article describes a clinical case of treating a patient with dental evagination. For observation, we used X-ray images made with CBCT, as well as a photo protocol of the stages of patient treatment.

Conclusions. Since this pathology is rare, the description of this clinical case will help doctors better understand the approaches to dental treatment with such anomalies in the development of tooth tissues.

Keywords: dental evagination, *dens evaginatus*, premolar, dental anomalies.

Введение

Дентальная эвагинация (ДЭ) представляет собой порок развития формы коронки зуба, возникающий на ранних стадиях развития зубов.

В литературе такая аномалия зубов также описана под названиями «туберкулезный бугорок», «дополнительный бугорок», «окклюзионный туберкулезный премоляр», «премоляр Леонга», *evaginatus odontoma*, «окклюзионная эмалевая жемчужина» и др.

Аномалия характеризуется наличием дополнительного бугорка, выступающего из коронки зуба, и, как правило, состоит из эмали, дентина и пульпы. Бугорок широко варьирует по форме (может быть конический или пирамидальный), по размеру, структуре и местоположению. Эвагинация чаще встречается у азиатов (включая китайцев, малайцев, тайцев, японцев, филиппинцев и индийцев), распространенность DE колеблется от 0,06 до 7,7% в зависимости от расы. Чаще встречается у

мужчин, чем у женщин, чаще встречается в зубах нижней челюсти, чем в верхней челюсти [7]. Премоляры поражаются чаще, чем центральные и боковые резцы, клыки и моляры [6]. Обычно встречается двухстороннее поражение зубов, но может быть и одностороннее поражение.

Наличие пульпы в бугорке имеет большую клиническую значимость и отличает ДЕ от других дополнительных бугорков, таких как бугорок Карабелли, который встречается от 17 до 90% у лиц белой расы, но редко у азиатов, и располагается на небной поверхности первых моляров.

Этиология эвагинации остается до конца не выясненной. Предложены как аутосомно-доминантные, так и Х-связанные доминантные схемы наследования [5]. В настоящее время предложена многофакторная этиология, включающая как генетические, так и экологические факторы. Было высказано предположение, что аномалия вызвана эвагинацией внутреннего эпителия и зубного сосочка в звездчатый ретикулум на этапе морфодифференцировки развития зубов подобно возникновению других дефектов формы коронки зуба.

Диагностика эвагинации является клинически важной, поскольку перелом или стирание бугорка может привести к некрозу пульпы и периапикальному абсцессу, часто до завершения формирования корней. Панорамные рентгенограммы, а в особенности КЛКТ, рекомендуются для исключения ассоциации ДЕ с другими аномалиями, включая сверхкомплектные зубы, одонтомы и инвагинацию. Рентгенографически эвагинации определяются как рентгеноконтрастные структуры, состоящие из нормальной эмали и дентина [3].

Предложено 4 классификации дентальной эвагинации в зависимости от местоположения дополнительного бугорка, наличия или отсутствия пульпы внутри бугорка, а также завершенности формирования корня, но все они имеют по своей сути описательный характер.

Дентальная эвагинация может вызвать значительные клинические проблемы, что надо учитывать при планировании лечения:

- бугорок может быть выше окклюзионной поверхности на 3,5 мм (иногда до 6,0 мм на фронтальной группе зубов) [2], что приводит к патологической стираемости, перелому бугорка с последующим некрозом пульпы и периапикальной инфекции;
- могут эстетически неприемлемо выглядеть во фронтальной группе зубов;
- зубы, имеющие ДЭ, имеют глубокие фиссуры, которые накапливают зубной налет, становятся восприимчивыми к кариесу.

Лечение эвагинации зависит от каждого конкретного случая. Некоторые пациенты не нуждаются в лечении, если эстетический вид удовлетворительный, нет патологической окклюзии, отсутствует кариес, нет патологической стираемости бугорка.

Так как эндодонтическое лечение зубов с эвагинацией затруднено, то по возможности следует проводить его только в случае крайней необходимости, особенно при незавершенном апексогенезе.



Рисунок 1. Дентальная эвагинация на щечной поверхности зуба 15 (вид сбоку)



Рисунок 2. Дентальная эвагинация на щечной поверхности зуба 15 (вид с окклюзионной поверхности)



Рисунок 3. Конусно-лучевая компьютерная томография зуба 15 (поперечный срез)

Клинический случай

Мужчина, 27 лет, обратился в клинику ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского по направлению врача-ортодонта в связи с невозможностью фиксации брекет-системы на вестибулярной поверхности зуба 15.

Пациент не предъявлял никаких жалоб и не испытывал дискомфорта.

При опросе пациент не отмечает никаких подобных аномалий зубов у членов своей семьи. Обследование полости рта выявило умеренный уровень гигиены. Других аномалий мягких тканей обнаружено не было.

При внутриротовом осмотре дентальная эвагинация присутствовала на втором премоляре верхней челюсти справа (15). Температурный тест и перкуссия данного зуба были безболезненны. На жевательной поверхности имеется композитная реставрация. Со слов пациента, зуб 15 был лечен больше года назад по поводу кариеса.

На КЛКТ в проекции дентальной эвагинации зуба 15 определяются два самостоятельных корневых канала, в основном корне зуба 15 также определяются 2 самостоятельных корневых канала.



Рисунок 4. Бреккет-система зафиксирована на композитной реставрации на зубе 15



Рисунок 5. Через год после установки брекет-системы

Обсуждение

В данном случае дентальная эвагинация зуба 15 имеет живую пульпу и достаточно сложное строение корневых каналов. Сошлифовывание бугорка в данной ситуации может привести к необоснованному эндодонтическому лечению. Учитывая данные обстоятельства, после консультации с врачом-ортодонтом на вестибулярной поверхности зуба 15 была сформирована облицовка из композита с целью сглаживания бугорка и фиксации на данной композитной реставрации брекет-системы.

Пациенту рекомендовано поддерживать хороший уровень гигиены и не травмировать вестибулярную поверхность зуба 15, так как сильное истирание или разрушение поверхности эмали может привести к обнажению дентина и пульпы и, как следствие, к некрозу пульпы.

Через 1 год после установки брекет-системы адгезия композитной реставрации и замка, который на ней зафиксирован, остается хорошей. Ортодонтическое лечение проходит в плановом порядке.

Вывод

Так как данная патология встречается редко, описание клинического случая поможет врачам лучше понять подходы к лечению при таких аномалиях развития тканей зуба. В данной ситуации наличие такого образования на зубе мешало врачу-ортодонт зафиксировать брекет, но для того, чтобы принять правильное решение, необходимо было провести КЛКТ, оценить все риски и выбрать максимально приемлемый в данной ситуации метод лечения.

Список литературы

1. Bilateral Talon Cusp-An unusual presentation and its management Indian / Bhavna Dave [et al.] // *Journal of Public Health Research & Development*. – 2012. – № 3. – P. 113–115.
2. Cho S. Management of dens evaginatus: A case report / S. Cho, Y. Ki, V. Wing-Yee Chu // *Hong Kong Dent J*. – 2006. – № 3. – P. 45–47.
3. Hamasha A.A. Prevalence of talon cusps in Jordanian permanent teeth: A radiographic study / A.A. Hamasha, R.A. Safadi // *BMC Oral Health*. – 2010. – № 10. – P. 6.
4. Jafarzadeh. Apexification of a Dens Evaginated Premolar with Open Apex / Jafarzadeh // *Cumhuriyet Dent J*. – 2015. – № 18 (1). – P. 86–91.
5. Levitan M.E. Dens evaginatus: Literature review, pathophysiology, and comprehensive treatment regimen / M.E. Levitan, V.T. Himel // *J. Endod.* – 2006. – № 32. – P. 1–9.
6. Unusual dens evaginatus on maxillary premolars: A case report / M. Priya [et al.] // *J. Dent Child (Chic)*. – 2011. – № 78. – P. 71–75.
7. Ramalingam K. Mandibular talon cusp: A rare presentation with the literature review / K. Ramalingam, P. Gajula // *J. Nat Sci Biol Med*. – 2011. – № 2. – P. 225–228.
8. Vasudev S. Endodontic management of dens evaginatus of maxillary central incisors: a rare case report / S. Vasudev, B. Goel // *J. Endod.* – 2005. – № 31. – P. 67–70.

Статья поступила / Received 26.02.21

Получена после рецензирования / Revised 02.03.21

Принята в печать / Accepted 03.03.21

Информация об авторах

Л. А. Мамедова¹, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой
О. И. Ефимович¹, к.м.н., доцент кафедры
И. В. Подойников¹, старший лаборант кафедры
А. А. Подойникова², врач стоматолог-терапевт
А. А. Баштовой^{2,3}, доцент кафедры, стоматологии, и. о. главного врача

¹ Кафедра стоматологии факультета усовершенствования врачей, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского

² ГАУЗ «СП № 66 ДЗМ»

³ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ

Контактная информация:

Ольга Ивановна Ефимович. E-mail: efimovich@mail.ru

Author information

L. A. Mamedova¹, DSc, Professor
O. I. Efimovich¹, PhD, Associate Professor
I. V. Podoinikov¹, Senior Research Officer
A. A. Podoinikova², dentist
A. A. Bashtovoy^{2,3}, Acting Chief Physician

¹ Department of dentistry faculty of advanced medical education Moscow Regional Research and Clinical Institute

² GAUZ «SP No. 66 DZM»

³ Central state medical academy of department of presidential affairs

Contact information

Olga I. Efimovich. E-mail: efimovich@mail.ru

Для цитирования: Баштовой А. А., Мамедова Л. А., Ефимович О. И., Подойников И. В., Подойникова А. А. Дентальная эвагинация (dens evaginatus) второго премоляра на верхней челюсти. Отчет о клиническом случае. *Медицинский алфавит*. 2021; (1):53-55. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-2-53-55>

For citation: Mamedova L. A., Efimovich O. I., Podoinikov I. V., Podoinikova A. A., Bashtovoy A. A. Dental evagination (dens evaginatus) of the second premolar in the upper jaw. Clinical case. *Medical alphabet*. 2021; (1):53-55. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-2-53-55>