



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста

ПРИНЦИПЫ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДВОЙНЫХ ЗУБОВ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ

Демченко С.С.
Демченко Е.В.

Донецк, 2026

АКТУАЛЬНОСТЬ

Как во временном, так и в постоянном прикусе встречаются нарушения развития зубов, приводящие к формированию особой двойной формы зубов. Для описания таких аномалий развития зубов используются различные термины, в частности, *конкресценция, сращение, геминация и двойные (сдвоенные) зубы*. Иногда возникает путаница в правильном использовании этих терминов, и точный диагноз не всегда возможно установить при клиническом осмотре.

Конкресценция - сращение двух или более зубов, когда соединены только корни двух соседних зубов.

Сращение (*fusion, синодонтия, ложная геминация*) - это соединение дентина двух или более отдельно развивающихся зубов. Следовательно, сращение приводит к уменьшению количества зубов в зубном ряду. Сращение может быть полным или частичным.

Геминация - наличие одного увеличенного двойного зуба, при этом общее количество зубов в зубном ряду остается нормальным. Клинически геминация проявляется в виде бороздки или углубления на коронке зуба, которое разграничивает два зуба.

Предложены различные теории этиологии двойных зубов: влияние факторов окружающей среды, травмы зубов, дефицит витаминов, системные заболевания и генетическая предрасположенность.

Распространенность сращения и геминации низка и по литературным данным составляет от 0,05% до 1%. Постоянные зубы поражаются чаще. Двусторонние формы встречаются реже, чем односторонние. Частота встречаемости не зависит от пола либо этнической группы.

Ортодонтическое лечение двойных зубов во фронтальном отделе может потребоваться по эстетическим причинам. В литературе отсутствуют единые концепции лечения двойных зубов из-за низкой распространенности, и лечение пациентов обычно проводится индивидуально. Для диагностики двойных зубов и планирования лечения используется конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ).

Двойные зубы не являются точным стоматологическим диагнозом, но часто используются как общий термин, когда диагноз неясен. Именно потому, что различие между **сращением** и **геминацией** зубов часто трудно определить, некоторые авторы рекомендуют использовать нейтральный термин **«двойные зубы»** во всех таких случаях. [Brauer, Bartols, 2023]

Цель исследования. Определить принципы ортодонтического лечения двойных зубов у детей в сменном прикусе.

Материалы и методы. Были изучены данные клинического осмотра, анамнеза жизни и заболевания, КЛКТ 3 детей 8-9 лет.

Клинический случай №1

На кафедре стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДОНГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО МЗ РФ обратились родители мальчика 8 лет с жалобой на необычную форму зуба на нижней челюсти. Объективно: лицо симметричное, нижняя треть укорочена, профиль выпуклый, тип глотания – инфантильный. Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Индекс интенсивности кариеса составляет 3, что соответствует средней степени поражения кариесом; гигиенический индекс по Грину-Вермильону – 1,5, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта. Период прикуса – сменный.

Клинический случай №1

В полости рта: зубная формула соответствует возрасту, смыкание клыков и моляров по II классу Энгля, во фронтальном участке перекрытие резцов более $\frac{1}{2}$ высоты коронки. 3.2 имеет широкую

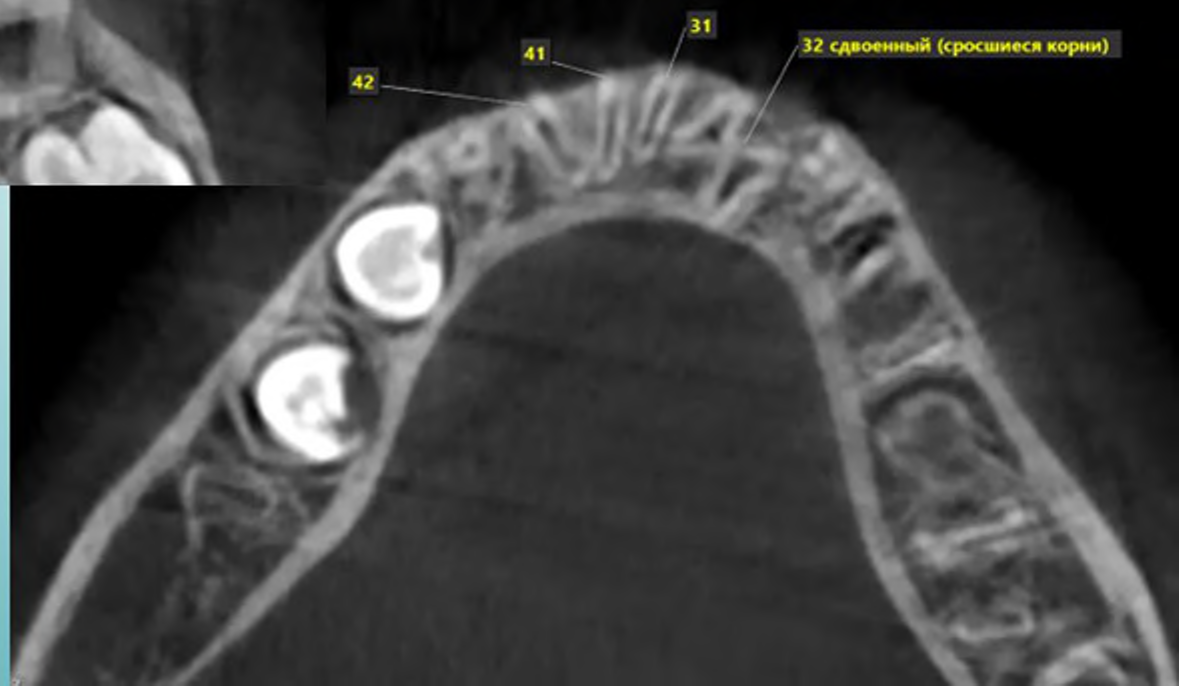
клиническую коронку, похожую на два соединённых между собой латеральных резца.



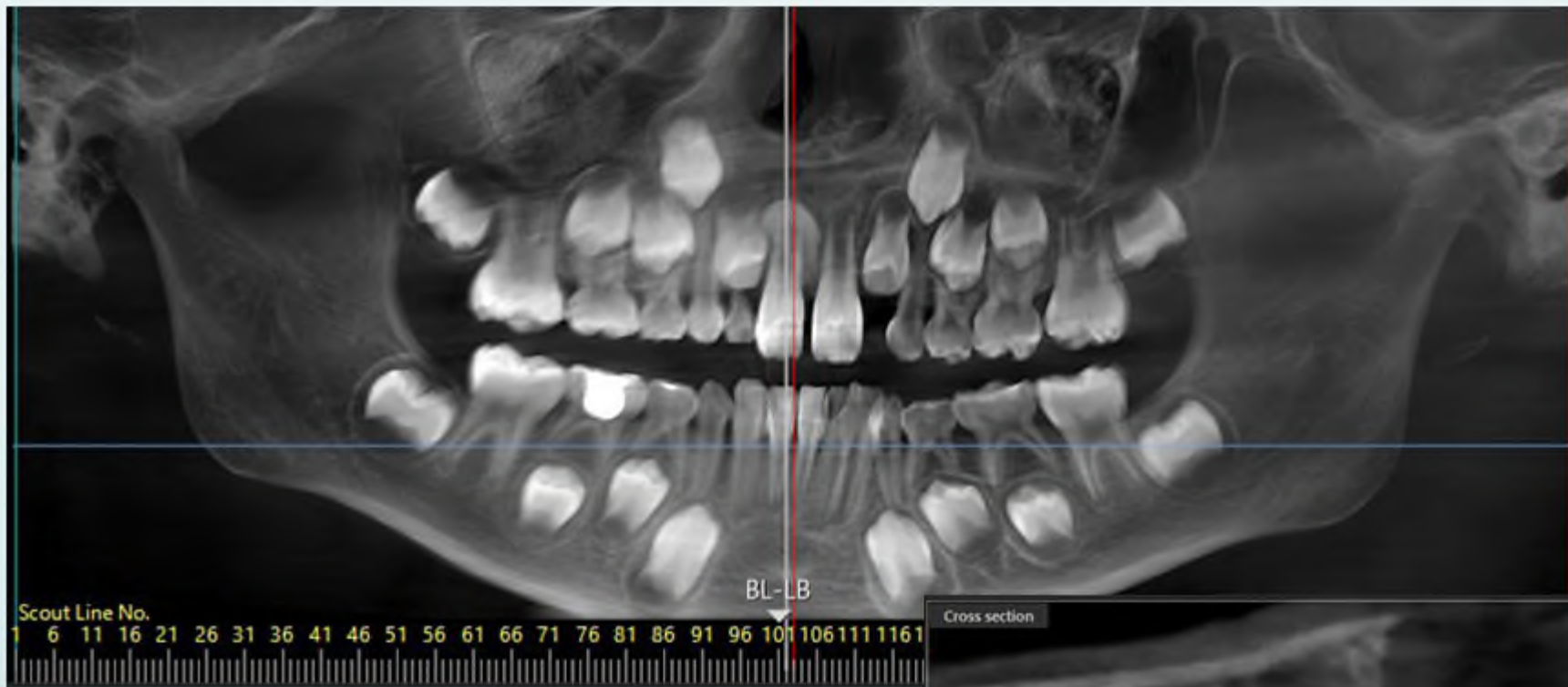
Клинический случай №1



По данным КЛКТ 3.2
сдвоенный на всем
своём протяжении,
пульповая камера
общая,



корневые каналы
разделены.



В области 1.1
сверхкомплектный зуб,
расположен нёбно и
направлен коронкой в
сторону полости носа.



Клинический случай №1

Через 2 недели сверхкомплектный зуб был удалён. Гемисекцию 3.2 стоматологом-хирургом предложено провести после полного окончания формирования корня с целью проведения качественной obturации его корневых каналов, чтобы улучшить прогнозируемый результат лечения.

Через 3 месяца от момента удаления сверхкомплектного зуба при осмотре подвижность 1.1 I степени, рецессия десны в области 3.1. Было рекомендовано: уменьшить функциональную нагрузку на передние зубы, исключить раздражающую еду; назначены аппликации «Гивалекс» на область альвеолярного отростка; обрабатывать область десны возле 3.1 «Холисал гелем» после еды; тщательный гигиенический уход за полостью рта.

Клинический случай №1

Для начала лечения ортодонтической патологии и уменьшения функциональной нагрузки для 3.1 (которая вызвана давлением двойного 3.2 из-за дефицита места) рекомендовано обратиться повторно через 3 месяца с контрольным КЛКТ для возможного начала аппаратурного этапа ортодонтического лечения.

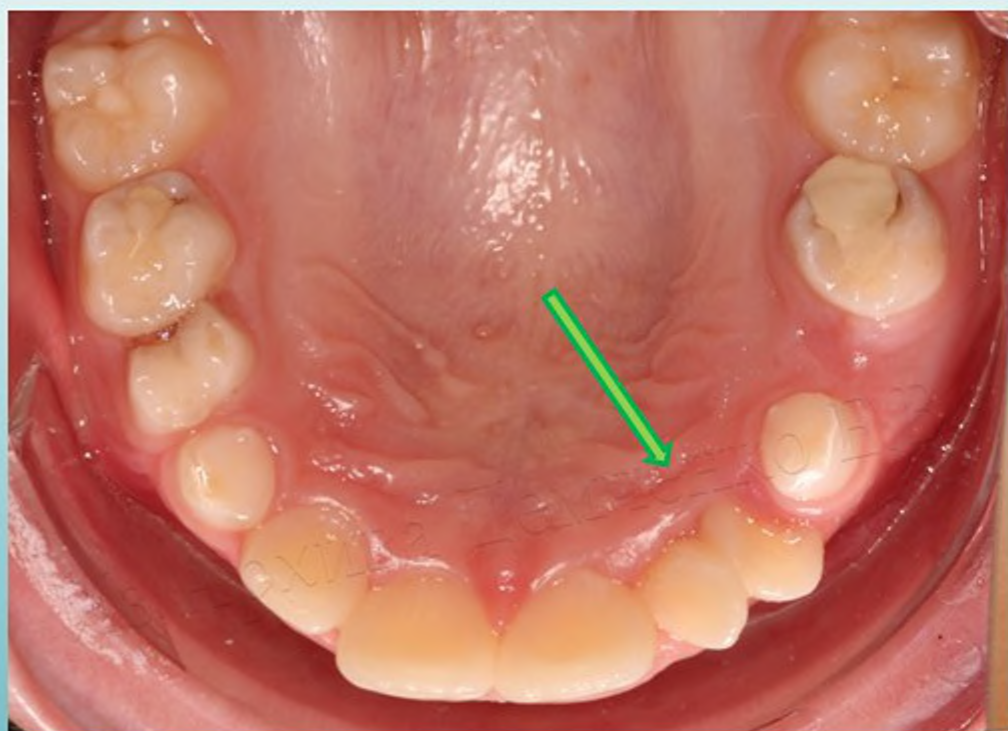
Клинический случай №2

На кафедре стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДОНГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО МЗ РФ обратились родители мальчика 8,5 лет с жалобой на необычную форму недавно прорезавшегося зуба на верхней челюсти.

Объективно: лицо симметричное, профиль выпуклый, тип глотания – инфантильный. Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Индекс интенсивности кариеса составляет 6, что соответствует высокой степени интенсивности поражения кариесом; гигиенический индекс по Грину-Вермильону – 1,5, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта. Период прикуса – сменный.

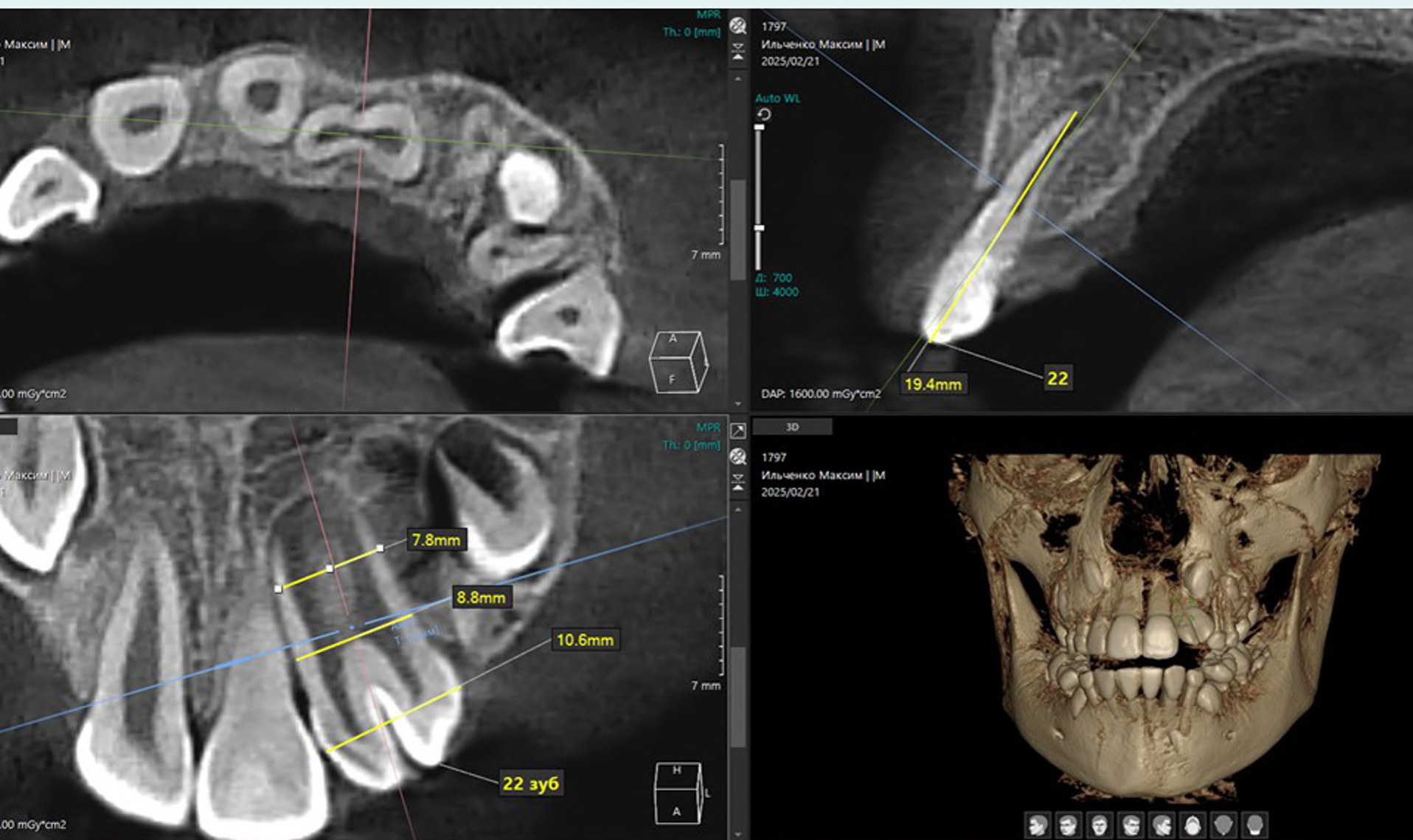
Клинический случай №2

В полости рта: зубная формула соответствует возрасту, смыкание клыков по I классу, первых постоянных моляров по II классу Энгля, во фронтальном участке перекрытие резцов более $\frac{1}{2}$ высоты коронки. 1.2 расположен в вестибулосупрапозиции, имеет широкую атипичную коронку, подвижен I степени.



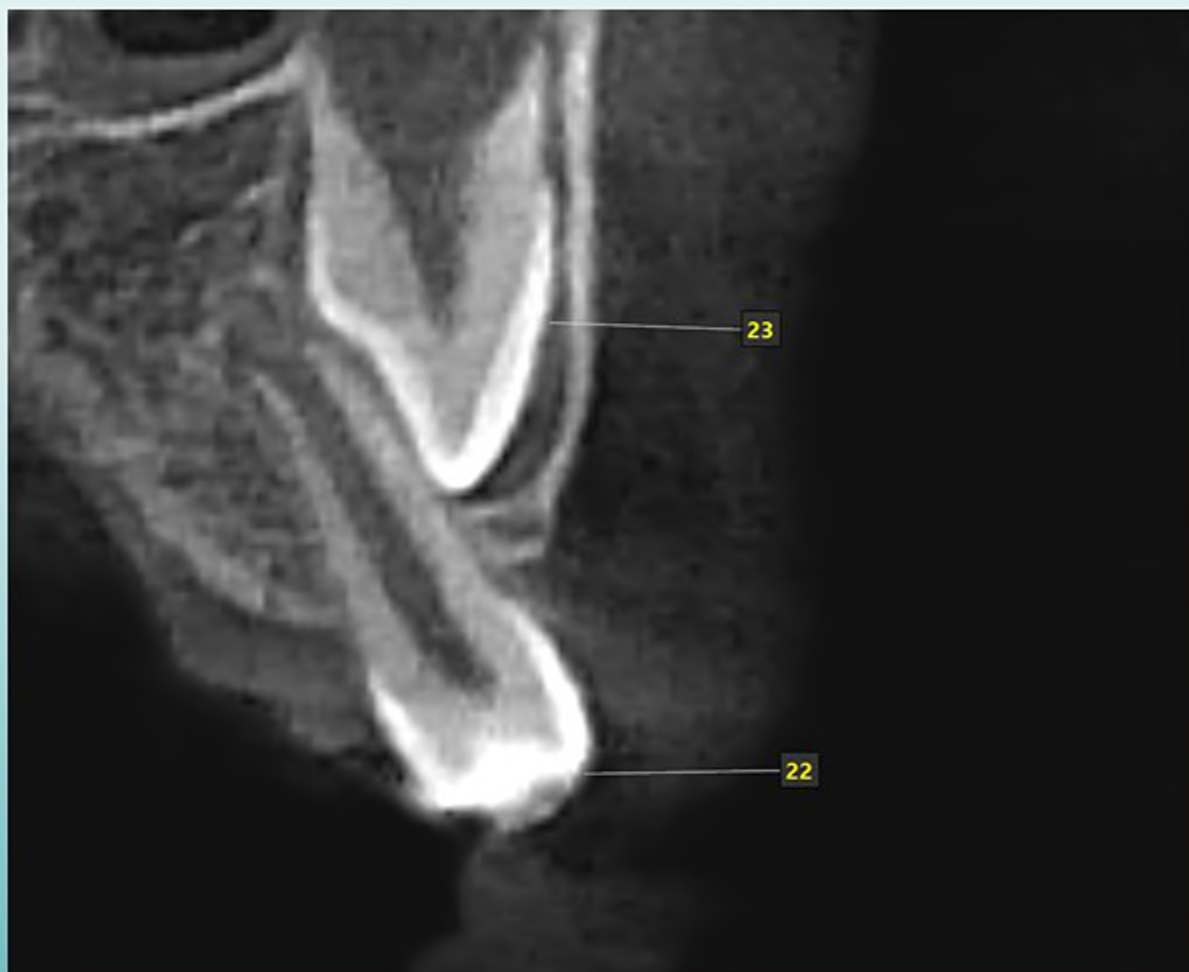
Клинический случай №2

По данным КЛКТ, атипичный двойной зуб имеет общие пульповую камеру и корень.



Клинический случай №2

На КЛКТ обращает на себя внимание положение зачатка 2.3. На пути его прорезывания расположен корень атипичного 2.2, что вероятнее всего и приводит к подвижности двойного зуба.



Клинический случай №2

Учитывая невозможность разделить такой двойной 2.2, его локализацию и патологическую подвижность наиболее целесообразным является:

- удаление 2.2
- удаление 6.3 (для обеспечения пути прорезывания на «свое» место 2.3)
- изготовление в/ч аппарата для расширения верхнего зубного ряда
- по прорезыванию 2.3 возможное его перемещение дистально (при необходимости)
- удержание места для 2.2 с целью дальнейшего замещения
- лечение дистального прикуса.

Мальчик был направлен на удаление 2.2, 6.3.

Клинический случай №3

На кафедре стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО ДОНГМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО МЗ РФ обратились родители мальчика 9 лет с жалобой на необычную форму недавно прорезавшегося зуба на нижней челюсти справа.

В полости рта период прикуса – сменный. Объективно: лицо симметричное, профиль прямой, тип глотания – соматический. Слизистая оболочка полости рта умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Индекс интенсивности кариеса составляет 3, что соответствует средней степени интенсивности поражения кариесом; гигиенический индекс по Грину-Вермильону – 1,5, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта. Период прикуса – сменный.

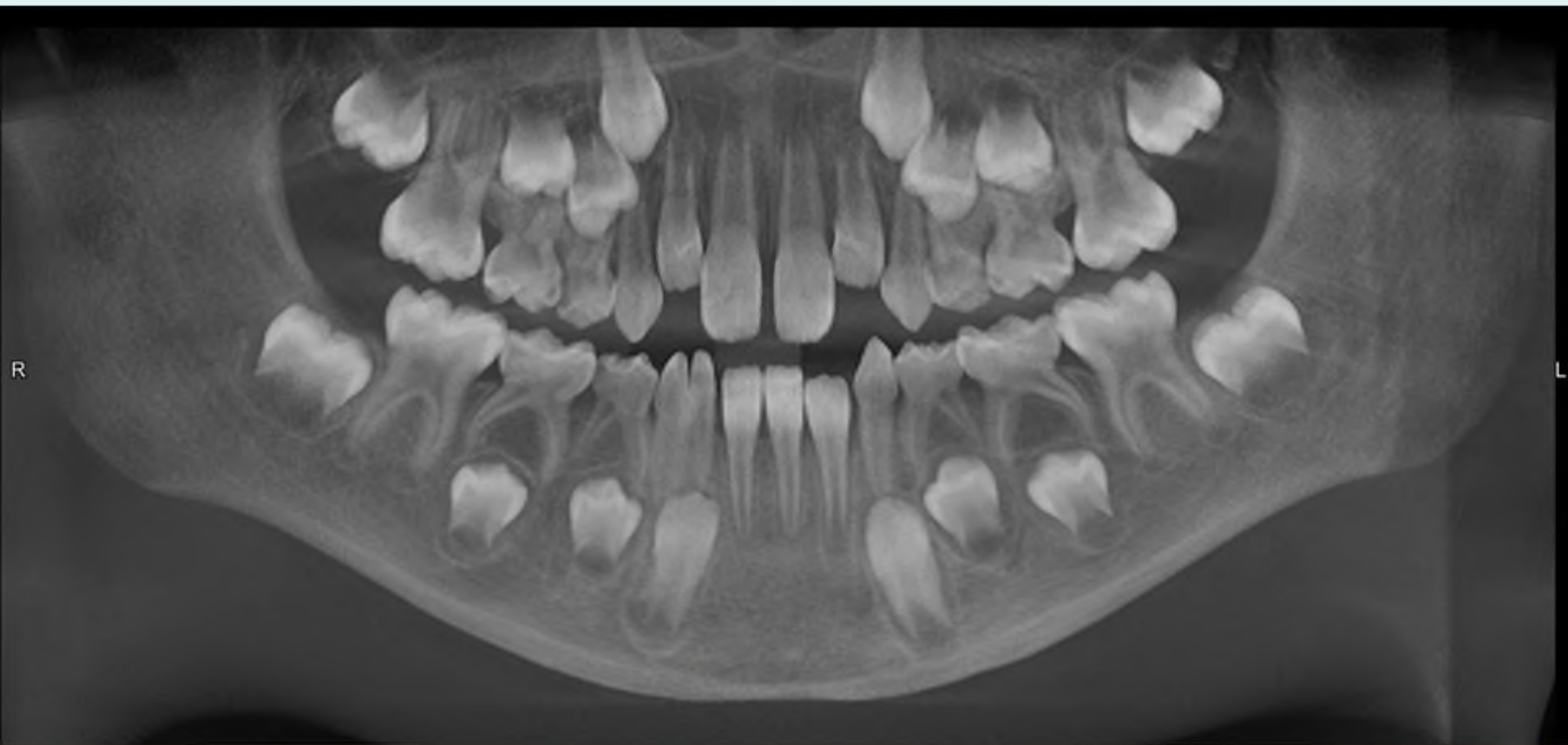
Клинический случай №3

В полости рта: зубная формула соответствует возрасту, смыкание клыков и первых постоянных моляров по I классу Энгля, во фронтальном участке перекрытие резцов до 1/3 высоты коронки. Зуб атипичной формы расположен на нижней челюсти справа в области латерального резца.



Клинический случай №3

Панорамный срез из КЛКТ



Клинический случай №3



По данным КЛКТ двойной 3.2 сросшийся на всем своём протяжении, имеет разделенные пульповые камеры. Его корень препятствует прорезыванию зачатка 4.3. В данном случае наиболее целесообразным является удаление 3.2 с целью прорезывания 4.3 на его месте.

Выводы

Двойные зубы имеют чрезмерно широкую коронку, которая делает невозможным расположить все остальные зубы в зубном ряду правильно.

Поэтому главные принципы лечения двойных зубов с ортодонтической точки зрения – найти способ уменьшения ширины коронки и корня атипичного зуба или создание места для неразделённого зуба, и дальнейшее его перемещение в правильное положение в зубной ряд при необходимости.

Выводы

Одним из таких методов может быть гемисекция, т.е. зубосохраняющая операция с удалением от зуба части коронки и прилегающего к ней корня.

При невозможности осуществления одного из этих путей - наиболее целесообразным будет удаление двойного зуба, что позволит избежать травматической окклюзии и предупредить смещение остальных зубов.