

УДК 616.211/ 617-089.844/ 616.314-007.41  
DOI: 10.35693/2500-1388-2021-6-3-17-20

## Гипердентия у взрослого пациента в практике врача-оториноларинголога

Л.В. Филева<sup>1</sup>, Л.А. Барышевская<sup>1</sup>, И.О. Чернышенко<sup>1</sup>, Т.А. Завалко<sup>1, 2</sup>,  
С.В. Родионова<sup>1</sup>, О.В. Зелева<sup>1</sup>, Ю.Д. Котова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Минздрава России (Самара, Россия)

<sup>2</sup>ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №8» (Самара, Россия)

### Аннотация

По данным литературы, аномалии зубочелюстной системы в виде сверхкомплектных зубов чаще встречаются в практике врача-стоматолога, чем врача-оториноларинголога. Клинические проявления данной патологии манифестируют у взрослых намного реже, чем у детей. Периодически появляются описания отдельных случаев гипердентии, при которых зуб расположен в полости носа, околоносовых пазухах, орбите. При осмотре обнаружить такой зуб не всегда удается, поэтому дополнительные методы исследования позволяют более детально определить расположение и патологический процесс. Представляем собственное клиническое наблюдение ретенции и эктопии зуба в полость носа и верхней челюсти. Диагноз подтвержден данными эндоскопического осмотра и компьютерной томографии околоносовых пазух. Эктопированный зуб был обнаружен до развития выраженного местного воспаления. Зуб удалось извлечь из полости носа с применением эндоскопической техники, сообщения между полостью носа и полостью рта не выявлено. Послеоперационный период протекал без особенностей. При осмотре через две недели после операции патологических изменений в полости носа, околоносовых пазухах не обнаружено, дефектов слизистой оболочки и костной ткани дна полости носа нет.

**Ключевые слова:** сверхкомплектный зуб, полость носа.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

### Для цитирования:

Филева Л.В., Барышевская Л.А., Чернышенко И.О., Завалко Т.А., Родионова С.В., Зелева О.В., Котова Ю.Д. Гипердентия у взрослого пациента в практике врача-оториноларинголога. *Наука и инновации в медицине*. 2021;6(3):17-20. doi: 10.35693/2500-1388-2021-6-3-17-20

### Сведения об авторах

**Филева Л.В.** – ассистент кафедры оториноларингологии им. академика И.Б. Солдатова. ORCID: 0000-0001-6458-1914  
E-mail: s-amor@inbox.ru

**Барышевская Л.А.** – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры оториноларингологии им. академика И.Б. Солдатова. ORCID: 0000-0002-6536-8784  
E-mail: baryshevskaya.ludmila@gmail.com

**Чернышенко И.О.** – канд. мед. наук, ассистент кафедры оториноларингологии им. академика И.Б. Солдатова. ORCID: 0000-0002-2781-2733  
E-mail: inna\_chernysh@inbox.ru

**Завалко Т.А.** – канд. мед. наук, заведующая оториноларингологическим отделением, ассистент кафедры оториноларингологии им. академика И.Б. Солдатова. ORCID: 0000-0003-1955-6423  
E-mail: fzavalko@mail.ru

**Родионова С.В.** – заведующая отделением оториноларингологии Клиник СамГМУ. ORCID: 0000-0002-8322-5883  
E-mail: valia.rodionov@yandex.ru

**Зелева О.В.** – врач-оториноларинголог лор-отделения. ORCID: 0000-0002-8136-7773  
E-mail: olesyalorik@gmail.com

**Котова Ю.Д.** – ординатор кафедры оториноларингологии им. академика И.Б. Солдатова. ORCID: 0000-0001-9590-0447  
E-mail: strelcova.ylia@mail.ru

### Автор для переписки

**Филева Любовь Вадимовна**  
Адрес: Самарский государственный медицинский университет, ул. Чапаевская, 89, г. Самара, Россия, 443099.  
E-mail: s-amor@inbox.ru

ИнГКС – интраназальный глюкокортикостероид.

**Рукопись получена:** 25.01.2021

**Рецензия получена:** 05.03.2021

**Решение о публикации принято:** 25.04.2021

## Hyperdentia in adult patient in the ENT practice

Lyubov V. Fileva<sup>1</sup>, Lyudmila A. Baryshevskaya<sup>1</sup>, Inna O. Chernyshenko<sup>1</sup>,  
Tatyana A. Zavalko<sup>1, 2</sup>, Svetlana V. Rodionova<sup>1</sup>, Olesya V. Zeleva<sup>1</sup>, Yuliya D. Kotova<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samara State Medical University (Samara, Russia)

<sup>2</sup>Samara Clinical Hospital №8 (Samara, Russia)

### Abstract

According to the literature, such dentition anomaly as supernumerary teeth is more common in the practice of a dentist than of an otorhinolaryngologist. Clinical manifestations of this pathology in adults are less frequent than in children. Periodically, there appear descriptions of individual cases of hyperdentia, in which the tooth is located in the nasal cavity, paranasal sinuses, orbit. It is not always possible to find such a tooth on examination, therefore, additional research methods help to determine the location and pathological process in more detail. We present our clinical observation of tooth retention and ectopia in the nasal cavity and upper jaw. The diagnosis was confirmed by the data of endoscopic examination and computed tomography of the paranasal sinuses. The ectopic tooth was found before the development of pronounced local

inflammation. The tooth was removed from the nasal cavity using endoscopic techniques, no communication between the nasal cavity and the oral cavity was found. The postoperative period was uneventful. On examination two weeks after the operation, no pathological changes in the nasal cavity, paranasal sinuses were found, as well as defects in the mucous membrane and bone part of the nasal cavity floor.

**Keywords:** supernumerary tooth, nasal cavity.

**Conflict of interest:** nothing to disclose.

### Citation

Fileva LV, Baryshevskaya LA, Chernyshenko IO, Zavalko TA, Rodionova SV, Zeleva OV, Kotova YuD. **Hyperdentia in adult patient in the ENT practice**. *Science and Innovations in Medicine*. 2021;6(3):17-20. doi: 10.35693/2500-1388-2021-6-3-17-20

**Information about authors****Lyubov V. Fileva** – assistant of the Otorhinolaryngology

Department named after academician I.B. Soldatov.

ORCID: 0000-0001-6458-1914

E-mail: s-amor@inbox.ru

**Lyudmila A. Baryshevskaya** – PhD, Associate professor,

Otorhinolaryngology Department named after academician I.B. Soldatov.

ORCID: 0000-0002-6536-8784

E-mail: baryshevskaya.lyudmila@gmail.com

**Inna O. Chernyshenko** – PhD, assistant of the Otorhinolaryngology

Department named after academician I.B. Soldatov.

ORCID: 0000-0002-2781-2733

E-mail: inna\_chernysh@inbox.ru

**Tatyana A. Zavalko** – Head of the Otorhinolaryngology Department;

PhD, assistant of the Otorhinolaryngology Department named

after academician I.B. Soldatov. ORCID: 0000-0003-1955-6423

E-mail: fzavalko@mail.ru

**Svetlana V. Rodionova** – Head of the Department

of Otorhinolaryngology of the Clinics of SamSMU.

ORCID: 0000-0002-8322-5883

E-mail: valia.rodionov@yandex.ru

**Olesya V. Zeleva** – otorhinolaryngologist of ENT department.

ORCID: 0000-0002-8136-7773

E-mail: olesyalorik@gmail.com

**Yuliya D. Kotova** – Clinical resident of the Department

of Otorhinolaryngology named after academician I.B. Soldatov.

ORCID: 0000-0001-9590-0447

E-mail: strelcova.ylia@mail.ru

**Corresponding Author****Lyubov V. Fileva**

Address: Samara State Medical University,

89 Chapaevskaya st., Samara, Russia, 443099.

E-mail: s-amor@inbox.ru

**Received:** 25.01.2021**Revision Received:** 05.03.2021**Accepted:** 25.04.2021**ВВЕДЕНИЕ**

Случаи аномалий прорезывания зубов в виде сверхкомплектных, ретинированных или дистопированных зубов встречаются в практике врача-стоматолога и требуют вмешательства ортодонта или стоматолога-хирурга. Однако в практике врача-оториноларинголога рост и развитие дополнительных зубов в полости носа, верхнечелюстных пазухах – явление достаточно редкое [1, 2].

Заболевание, связанное со сверхкомплектностью зубов, в стоматологии называется полидентией, супрадентией или гипердентией. Это одна из разновидностей аномалии числа зубов, характеризующаяся увеличением их количества, развитием дополнительных зачатков зубов при полностью сформированных зубных рядах [3].

Этиологические факторы, способствующие появлению добавочных единиц, изучены не полностью. Некоторые авторы предполагают, что причина связана с аутомно-доминантной наследственностью. В этом случае патология должна проявляться у ближайших кровных родственников пациента. Предполагается, что причиной является расщепление корневого зачатка зуба. Факторами риска развития эктопии также могут быть проживание матери в неблагоприятных экологических условиях, лечение опасными лекарственными препаратами, прием наркотиков, злоупотребление алкоголем, что приводит к сбою в период эмбриональной закладки зубов с образованием множественных зубных зачатков [4].

По данным различных авторов, гипердентия составляет от 0,12% до 7% случаев зубочелюстных аномалий, преимущественно на верхней челюсти (8:1), при этом у мужчин она наблюдается чаще, чем у женщин (2:1), во взрослом состоянии реже, чем в детском. Интересным также является факт различного гендерного соотношения (мужчин и женщин соответственно) в разных популяциях – от 2:1 у европейцев, до 4:1 у африканцев и 6,5:1 у азиатов [3, 4].

Для взрослых людей характерны 2 типа сверхкомплектных зубов – ретенция (зуб не может самостоятельно прорезаться и разместиться в положенном месте) и дистопия (неправильное положение зубного зачатка). Степень аномального положения зуба может быть различной – от незначительного отклонения до смещения в смежные области. Следует отметить, что ретенция зуба всегда сопровождается его дистопией [4].

У взрослых людей появление добавочных единиц может приводить к развитию хронического ринита и/или синусита при прободении стенки верхнечелюстных пазух [5, 6].

Удаление сверхкомплектных зубов может представлять определенные трудности, обусловленные большой глубиной залегания, близким расположением друг к другу корней или зачатков соседних зубов, неправильной формой или нахождением в полости носа, околоносовых пазухах, орбите. При традиционном методе операции стоматолог проводит разрез в полости рта, с возможным умеренным удалением костной ткани альвеолярного отростка и образованием свища. Своевременное выявление и уточнение локализации процесса в полости носа и околоносовых пазухах позволяет врачу-оториноларингологу провести малоинвазивное хирургическое вмешательство.

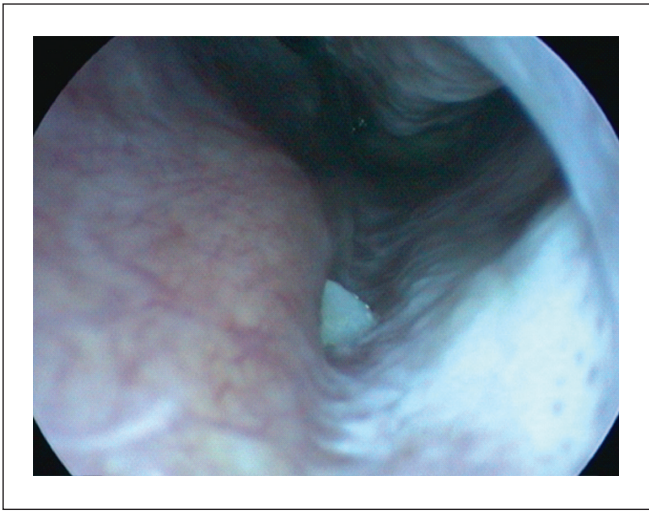
Учитывая редкость аномального роста зубов и эктопии в область лор-органов у взрослых, индивидуальные особенности каждого случая, приводим собственное наблюдение.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Пациентка Ч., 33 лет, обратилась с жалобами на периодическую заложенность левой половины носа. Больной она себя считает в течение полугода, когда после перенесенного острого риносинусита сохранялась указанная жалоба, несмотря на продолжительную, до двух месяцев, терапию, включавшую ИнГКС и фитотерапию. При осмотре оториноларингологом в период острого воспаления в пазухах было обнаружено истончение слизистой оболочки в области перегородки левой половины носа.

При поступлении в отделение оториноларингологии: общее состояние удовлетворительное. При эндоскопии полости носа после удаления слизи из общего носового хода слизистая оболочка левой половины носа розового цвета, умеренно отечная, в области дна полости носа слева в передних отделах с переходом на перегородку носа отмечается дефект диаметром 0,3 см слизистой оболочки с наличием беловатого твердого неподвижного выступающего образования (**рисунок 1**).

При осмотре полости рта: на верхней челюсти патологических изменений не выявлено. На компьютерной томограмме полости носа и околоносовых пазух



**Рисунок 1.** Эндоскопия полости носа.  
**Figure 1.** Endoscopy of the nasal cavity.

(рисунки 2, 3) данных за патологию околоносовых пазух не выявлено, перегородка носа по средней линии, в альвеолярном отростке слева с переходом на дно полости носа отмечается ромбовидной формы образование костной плотности размером 3,6\*2,7\*8,5, костный канал не определяется (соответствует зубу).

Поставлен предварительный диагноз: сверхкомплектный зуб дна полости носа, верхней челюсти слева.

Пациентка осмотрена врачом-стоматологом, диагноз «сверхкомплектный зуб дна полости носа, верхней челюсти слева» подтвержден.

Было принято решение удалить инородное тело дна полости носа под эндотрахеальным наркозом с использованием видеоэндоскопической аппаратуры, риноскопа d=4мм 0°, 45°. При помощи скальпеля выполнен разрез слизистой оболочки дна полости носа слева в передних отделах в проекции образования. Антральной ложкой и щипцами Блексли удалено инородное тело (предположительно сверхкомплектный зуб) (рисунок 4).

Зуб находился под углом 45° по отношению к дну полости носа. Перегородка носа не повреждена. Между полостью носа и полостью рта патологического сообщения нет. На слизистую оболочку дна полости носа слева

уложена гемостатическая губка. В общий носовой ход слева введен тампон, смоченный в 0,9% растворе натрия хлорида. Кровотечение во время операции незначительное. Послеоперационный период без особенностей. По результатам гистологического исследования – морфологическая картина соответствует строению зуба.

При осмотре через 14 дней после операции пациентка отмечает легкую заложенность носа. При эндоскопии полости носа – слизистая оболочка слева розового цвета, на дне полости носа небольшое количество слизистого отделяемого, дефектов слизистой оболочки, костной части дна полости носа слева не отмечается.

При осмотре через 6 месяцев после операции пациентка никаких жалоб не предъявляла.

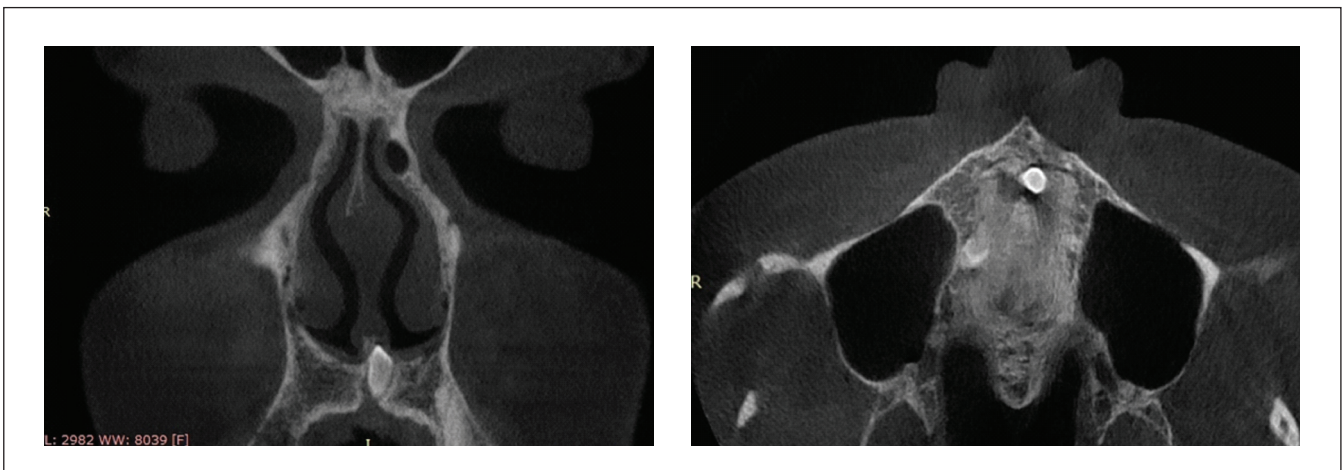
## ■ ОБСУЖДЕНИЕ

Описанный клинический случай демонстрирует нахождение дополнительного зуба у взрослого пациента в полости носа и верхней челюсти с минимальным воспалительным процессом. Сверхкомплектный зуб залегал довольно высоко в альвеолярном отростке и теле верхней челюсти, что не позволяло определить его ранее.

В литературе периодически появляются описания случаев обнаружения в полости носа и околоносовых пазухах ретинированных или эктопированных зубов. Но при этом чаще всего зубочелюстные аномалии приводят к воспалительному процессу, что и является причиной их выявления. В приведенном случае из практики возникло острое воспаление в околоносовых пазухах, которое не было связано с расположением зуба на дне полости носа и верхней челюсти.

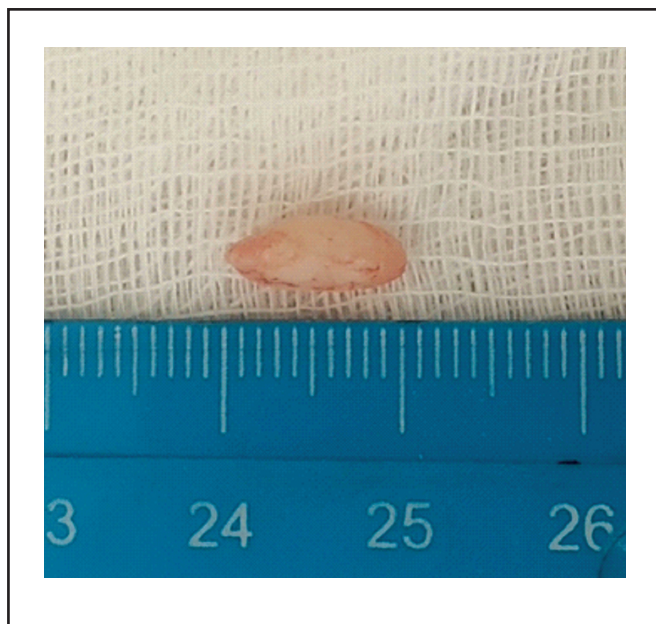
Необходимо отметить важность тщательного проведения эндоскопического осмотра полости носа, использования дополнительных методов исследования, таких как компьютерная томография полости носа и околоносовых пазух, для определения изменений в полости носа и смежных структурах. Все это позволяет предупредить возможное развитие осложнений зубочелюстных аномалий и сделать выбор дальнейшего метода хирургического вмешательства.

При появлении сверхкомплектного зуба в полости носа эндоназальное удаление с использованием



**Рисунки 2, 3.** КЛКТ полости носа и околоносовых пазух, корональная и аксиальная проекции.  
**Figures 2, 3.** CBCT scan of the nasal cavity and paranasal sinuses, coronal and axial projections.





**Рисунок 4.** Сверхкомплектный зуб, удаленный из полости носа.  
**Figure 4.** Supernumerary tooth removed from the nasal cavity.

видеоэндоскопического оборудования является преимущественным по сравнению с традиционным стоматологическим.

## ■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гипердентия (сверхкомплектные зубы), особенно эктопия в полость носа, является редкой патологией у взрослых. Описанное клиническое наблюдение является случайной находкой при проведении дополнительных методов исследования – эндоскопии и КТ полости носа и околоносовых пазух при воспалительном процессе в верхнечелюстной пазухе. Данный случай демонстрирует достоинства не только применения дополнительных методов исследования в выявлении аномалии зубочелюстной области, но и эффективность и малую инвазивность хирургического лечения редкой патологии эндоназальным доступом с использованием видеоэндоскопической техники. ■

**Конфликт интересов:** все авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Shcherbakov DA, Volodeev AV, Lukmanov VI, et al. *Dental maxillary sinusitis. A practical guide for doctors*. Tyumen', 2016. (In Russ.). [Щербakov Д.А., Володеев А.В., Лукманов В.И. *Стоматогенный верхнечелюстной синусит. Практическое руководство для врачей*. Тюмень; 2016].
2. Piskunov GZ, Piskunov SZ. *Clinical rhinology*. M., 2017. (In Russ.). [Пискунов Г.З., Пискунов С.З. *Клиническая ринология*. М., 2017].
3. Kopaliani MM. Supernumerary teeth. Causes of appearance, diagnosis and treatment. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018;8(7):294. (In Russ.). Копалиани М.М. Сверхкомплектные зубы. Причины появления, диагностика и лечение. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018;8(7):294. ISSN 2224-6150
4. Avdeeva EA, Evtukhov VL. *Diseases of teething: classification, clinical picture, diagnosis, treatment*. Minsk, BGMU, 2013. (In Russ.). [Авдеева Е.А., Евтухов В.Л. *Болезни прорезывания зубов: классификация, клиника, диагностика, лечение*. Минск, БГМУ, 2013].
5. Babiyak VI, Govorun MI, Nakatis YaA. *Guide. Otorhinolaryngology. Volume 1*. SPb., 2009. (In Russ.). [Бабияк В.И., Говорун М.И., Накатис Я.А. *Руководство. Оториноларингология*. Том 1. СПб., 2009].
6. Boenko DS, Talalaenko IA, Chybar VA, Boenko ND. Supercomplete retained tooth of the bottom of nasal cavity in a patient with changes of the intranasal structures. *Universitetskaya Klinika*. 2019;2(31):100-104. (In Russ.). [Боечко Д.С., Талалаенко И.А., Чубарь В.А., Боечко Н.Д. Сверхкомплектный ретенированный зуб дна полости носа у пациентки с изменениями внутриносовых структур. *Университетская Клиника*. 2019;2(31):100-104. <https://doi.org/10.1136/bcr-2018-226745><https://doi.org/10.1136/bcr-2018-226745>