

Ю. С. Челочева, М. В. Шудейко

СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ

НЕСОВЕРШЕННОГО ДЕНТИНОГЕНЕЗА II ТИПА: ВОЗМОЖНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Козловская Л. В.

Кафедра стоматологии детского возраста,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: *Описан семейный случай несовершенного дентиногенеза II типа. Проведена реминерализирующая терапия в течение года. Оценена возможность применения реминерализирующей терапии при несовершенном дентиногенезе II типа*

Ключевые слова: *дентиногенез II типа, реминерализирующей терапия, R.O.C.S. Medical minerals gel.*

Resume. *The family case of dentinogenesis imperfecta type II is described. Remineralizing therapy has been carry out for a year. Chance of use remineralizing therapy in the dentinogenesis imperfecta type II is evaluated.*

Keywords: *dentinogenesis imperfecta type II, remineralizing therapy, R.O.C.S. Medical minerals gel.*

Актуальность. В наше время открыто огромное количество наследственных заболеваний и их список постоянно пополняется. Многие наследственные заболевания проявляют себя серьезными отклонениями от нормы, и не исключением является такая патология, как несовершенный дентиногенез II типа (синдром Капдепона–Стентона). Частота данного заболевания варьирует: по мнению Szpringer и Janicha (1974 г.), оно встречается у 1 на 8000 человек, а по данным Witcop (1988 г.) – у 1 на 100000 [1–3].

Данная форма патологии чаще всего связана с мутацией в гене, продуктом которого является дентин специфический матричный белок, состоящий из дентинсиалопротеина (DSP) и дентинфосфопротеина (DFP) [2, 4]. Несовершенный дентиногенез II типа относятся к сравнительно редким заболеваниям. Он сопровождается изменениями цвета зубов, их формы и быстрым стиранием твердых тканей, что приводит к снижению жевательной эффективности и эстетическим нарушениям.

Цель: оценить возможность сохранения твердых тканей зубов при несовершенном дентиногенезе II типа у детей путем реминерализирующей терапии.

Задачи:

1. Оценить изменение объема твердых тканей зубов у детей с наследственной патологией в течение 1 года при применении комплексной реминерализирующей терапии.

Материалы и методы. Объектом нашего исследования в течение 1 года были 2 трехлетних детей (однойцевые близнецы). Проведено полное обследование челюстно-лицевой области детей. Состояние гигиены полости рта у детей оценивали, используя индекс PLI. У каждого ребенка определен индекс кпуз и УИК. По клиническим (изменение цвета зубов – водянисто-серого, на центральных резцах стертость на 1/3 коронки зуба, наблюдались сколы и трещины) и рентгенологическим признакам (начальные признаки уменьшения объема пульпарной полости и сужение просвета корневых каналов в резцах, клыках, первых молярах (рис. 2)) был поставлен диагноз несовершенный дентиногенез II типа.

С учетом возраста и заболевания были подобраны средства индивидуальной гигиены полости рта: мягкие зубные щетки, зубная паста (R.O.C.S. baby) и R.O.C.S. Medical Minerals gel для ежедневного домашнего использования [5]. Родители и дети были обучены методу KAI. Реминерализирующая терапия проводилась с помощью R.O.C.S. Medical Minerals gel ежедневно в течение года без перерывов [6]. Динамическое наблюдение осуществлялось 1 раз в 2 месяца, во время которого проводилась оценка гигиены, степень сохранения твердых тканей, профессиональная гигиена с помощью ротационной щеточки и пасты «Полидент» после чего зубы покрывались гелем «Fluocal». Измерение объема твердых тканей проводили с помощью программы JMicroVision 1.2.7.

Результаты и их обсуждение. В начале нашего исследования у наблюдаемых пациентов отмечалось: индекс гигиены PLI=2,5 и 2,7 (налет Пристли), кпуз=0 и УИК=0 (низкий уровень интенсивности кариеса) – у 2 детей.

В течение года в результате динамического наблюдения и применения комплексной реминерализирующей терапии кпуз и УИК сохранились на прежнем уровне (рис. 1), а индекс гигиены значительно улучшился (PLI=1,0 и 1,2). Наблюдается тенденция к уменьшению объема твердых тканей на некоторых зубах: 51, 61, 62, 71, 81– у 2 детей (рис. 3, 4).

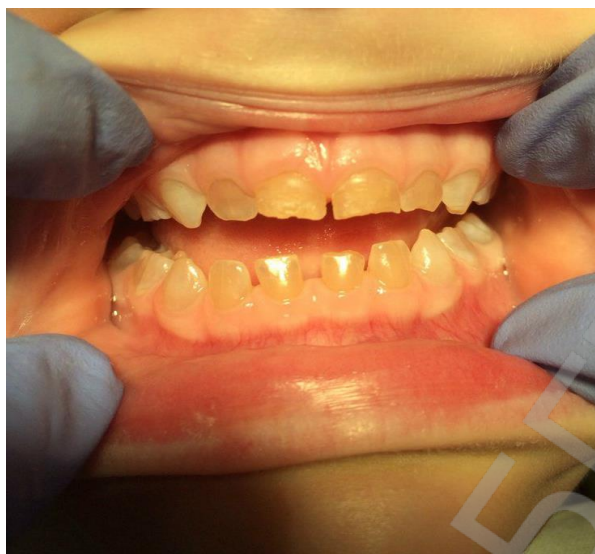


Рисунок 1 – Клиническая картина М., спустя год после применения комплексной реминерализующей терапии

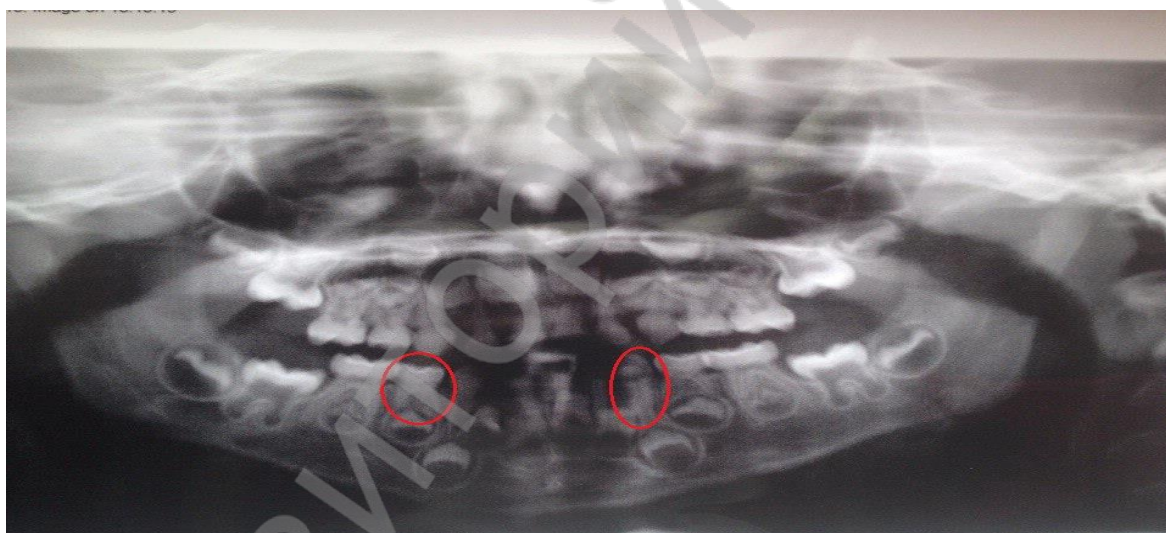


Рисунок 2 – Ортопантомограмма М., 4 года



Рисунок 3 – Уменьшение объема твердых тканей на некоторых зубах у Т.

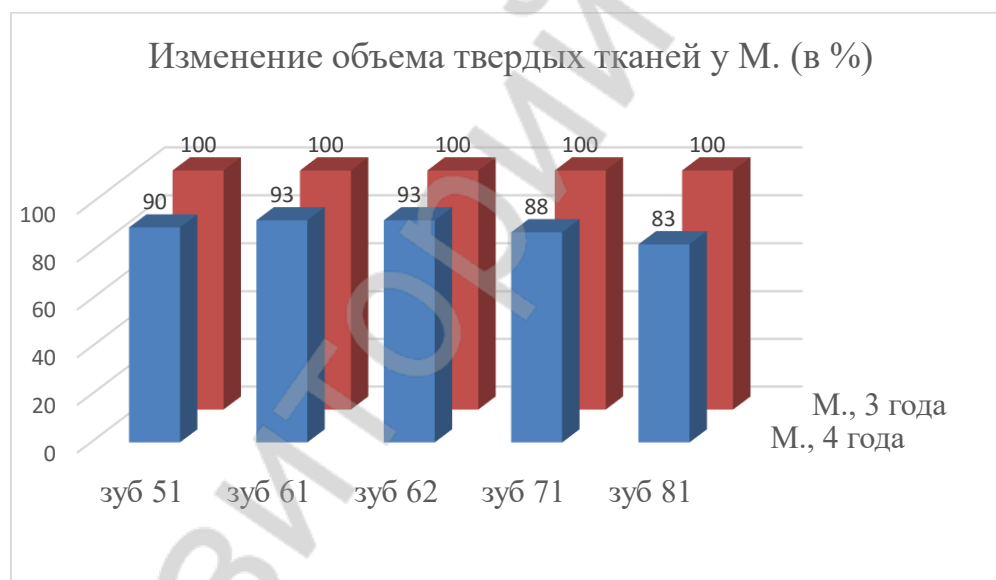


Рисунок 4 – Уменьшение объема твердых тканей на некоторых зубах у М.

Выводы:

1. Объем твердых тканей зубов у детей после применения комплексной реминерализующей терапии (профессиональная гигиена с помощью пасты «Полидент», покрытие зубов гелем «Fluocal», применение ежедневно в течение года R.O.C.S. Medical Minerals gel), в течение одного года изменился следующим образом: у одного ребенка уменьшился в среднем на 14,8% за год, у второго – на 10,3 %.

Y. S. Chelocheva, M. V. Shudeiko
**THE FAMILY CASE OF DENTINOGENESIS IMPERFECTA TYPE II:
CHANCES OF RETENTION HARD TISSUE OF TEETH**

Tutor Associate professor L. V. Kozlovskaya
Department of Pediatric Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие/ под ред. О.О. Янушевича. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 400с.;
2. Беляков, Ю. А. Наследственные болезни и синдромы в стоматологической практике: рук. для врачей / Ю. А. Беляков; под ред. Н. П.Бочкова. – Изд. 2 –е, доп. и перераб. – М.:Медицина, 2008. – 237 с.
3. Грошиков, М.И. Некариозные поражения тканей зубов. М.:Медицина, 1985. – 176 с.;
4. A Novel Splicing Mutation Alters DSPP Transcription and Leads to Dentinogenesis Imperfecta Type II/ Zhang J, Wang J, Ma Y, Du W, Zhao S, Zhang Z, et al. //PLOS ONE. – 2014. –№6(11). – P.74 – 78
5. Попруженко, Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний/ Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. – М.:МЕДпресс –информ, 2009. – 464 с.;
6. Сысоева, О.В. Оценка эффективности средств для реминерализирующей терапии/ Сысоева О.В., Бондаренко О.В. // Проблемы стоматологии. – 2013. – №3. – с.32 –35.