

## ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ II ТИПА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Козловская Л.В., Челочева Ю.С., Шудейко М.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра стоматологии детского возраста, г. Минск*

**Ключевые слова:** несовершенный дентиногенез II типа; твердые ткани зубов; дошкольники; реминерализирующая терапия.

**Резюме:** при несовершенном дентиногенезе II типа поражаются твердые ткани зубов. Для дошкольников важно сохранить молочные зубы для правильного формирования постоянного прикуса. Применение реминерализирующей терапии позволило замедлить процесс стирания твердых тканей зубов.

**Resume:** hard tissue of teeth are affected by dentinogenesis imperfecta type II. The saving of hard tooth tissue promotes proper formation permanent dentition and it is important to preschoolers. Using of remineralizing therapy prevent rapid abrasion of hard tissue of teeth.

**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 являются 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, 4, 6].

Данная форма патологии чаще всего связана с мутацией в гене, продуктом которого является дентин специфический матричный белок, состоящий из дентинсиалопротеина (DSP) и дентинфосфопротеина (DFP). 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 [2]. Все это отрицательно влияет на общее состояние здоровья и качество жизни людей.

Этиотропное лечение несовершенного дентиногенеза II типа практически невозможно, поэтому лечение этого заболевания преимущественно симптоматическое, довольно продолжительное, трудоемкое и не всегда эффективное [5]. Вследствие этого разработка методов симптоматического лечения важна для дальнейшего совершенствования этого вида помощи детям и повышения их качества жизни. R.O.C.S. Medical Minerals Gel является источником легкоусвояемых соединений кальция, фосфора и магния для тканей зубов, формируя стабильную невидимую пленку при нанесении на зубы [3]. Содержащийся в нем ксилит способствует реминерализации, а также подавляет активность кариесогенных бактерий.

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

**Задачи:** 1. Изучить литературные данные о данной патологии; 2. Провести клиническую и рентгенологическую диагностику несовершенного дентиногенеза II типа у детей и их отца; 3. Оценить изменение объема твердых тканей зубов у детей в динамике; 4. Проанализировать возможности применения реминерализирующей терапии у детей с наследственной патологией твердых тканей зубов в течение 1 года.

**Материал и методы.** Объектом нашего исследования в течение 1 года были двое трехлетних детей (одноййцевые близнецы) и их отец. Проведено полное обследование челюстно-лицевой области. Состояние гигиены полости рта у детей оценивали, используя индекс PLI. У каждого ребенка определен индекс кпуз и УИК. По результатам проведенных клинических и рентгенологических исследований был поставлен диагноз несовершенный дентиногенез II типа.

С учетом возраста и заболевания были подобраны средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные щетки «R.O.C.S. baby для детей от 0 до 3 лет», зубная паста R.O.C.S. baby без фтора. Родители и дети были обучены методу гигиены полости рта KAI. Реминерализирующая терапия проводилась с помощью R.O.C.S. Medical Minerals gel, ежедневно в течение года без перерывов. Динамическое наблюдение осуществлялось 1 раз в 2 месяца, во время которого оценивалось состояние гигиены полости рта, степень сохранения твердых тканей зубов, а также проводилась профессиональная гигиена. За точку отсчета при оценке степени сохранения твердых тканей зубов мы приняли состояние твердых тканей зубов, которое было у детей на момент начала исследования.

**Результаты и их обсуждение.** В начале нашего исследования у наблюдаемых пациентов отмечалось: индекс гигиены PLI=2,5 и 2,7 (оба ребенка имели пигментированный налет Пристли), кпуз=0, УИК – низкий уровень интенсивности кариеса. Цвет зубов варьирует от водянисто-серого до желто-коричневого, на центральных резцах стертость на 1/3 коронки зуба, наблюдались сколы и трещины. На рентгенограмме видны начальные признаки уменьшения объема пульпарной полости и сужение просвета корневых каналов в резцах, клыках, первых молярах.

В течение года в результате применения реминерализирующей терапии и проведения динамического наблюдения показатели индексов кпуз и УИК сохранились на прежнем уровне, а показатели индекса гигиены значительно улучшились (PLI=1,0 и 1,2). Наблюдается тенденция к уменьшению объема твердых тканей на некоторых зубах, в большей степени на центральных резцах. У одного пациента объем твердых тканей зубов уменьшился в среднем на 14,8% в течение года, у второго – на 10,3 %.

**Выводы:** 1. В доступных литературных источниках, которые были нами изучены, мы не нашли данных о несовершенном дентиногенезе II типа у детей раннего возраста; 2. Объем твердых тканей зубов в течение одного года у детей уменьшился незначительно; 3. У детей с несовершенным дентиногенезом II типа возможно применение R.O.C.S. Medical Minerals gel. Благодаря формированию

стабильной пленки при нанесении на поверхность зубов, гель обеспечивает постепенное проникновение активных компонентов в ткани зубов; 4. Мы предполагаем, что применение R.O.C.S. Medical minerals gel способствовало предупреждению быстрой стираемости твердых тканей зубов в данном клиническом случае.

#### Литература

1. 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.
2. Грошиков, М. И. Некариозные поражения тканей зубов / М. И. Грошиков. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.
3. Матело, С.К. Клинико-экспериментальное изучение новых лечебно-профилактических зубных паст и гелей, не содержащих фтора и обладающих реминерализующим действием: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / С.К. Матело. – Санкт-Петербург, 2009. – 24 с.
4. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие/ Под ред. О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 400 с.
5. Синдром Стейнтон-Капдепона и несовершенный дентиногенез как редкие наследственные дисплазии в челюстно-лицевой области, их специфические симптомы и проявления / В. А. Еловиков; А. Б. Виноградов; Н. Х. Горст // МНО Inter-Medical. – 2014. - №3. – с. 58-62.
6. A Novel Splicing Mutation Alters DSPP Transcription and Leads to Dentinogenesis Imperfecta Type II / Zhang J, Wang J, Ma Y, Du W, Zhao S, et al. // PLoS ONE. – 2011. - № 6. – p. 72-75.